Bibliothèque numérique
medic@

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

1904, série 03, tome 19. - Paris, 1904.
Cote : 90170

PARIS biu Santé

(c) Bibliothèque interuniversitaire de santé (Paris)
Adresse permanente : http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?90170x1904x03x19

BIU Santé

Le Progrès Médical

JOURNAL DE MEDECINE, 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 d'Anatomie,
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-TROISIÈME ANNÉE

3e SÉRIE. — TOME XIX : 1904 (Janvier-Juin)

Illustré de 70 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.), S. CLADO, CORNET (P.), CORNILLON (J.), DARIER, DAURIAC, DEBOVE, DEMMLER. DUPLAY, Mme EDWARDS-PILLIET, FÉRÉ (CH.), FIAUX, GRAUX, JEANNIN, JOSIAS (A.), JOFFROY, KERAVAL, KŒNIG, KOUINDJY, LANDOUZY (L.), LONGUET, MAGNAN, MALHERBE (A.), MARCANO (G.), MARIE (P.), MAUNOURY (G.), MAYGRIER, MIRALLIÉ, MONOD (CH.), MOREL, 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.), 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.

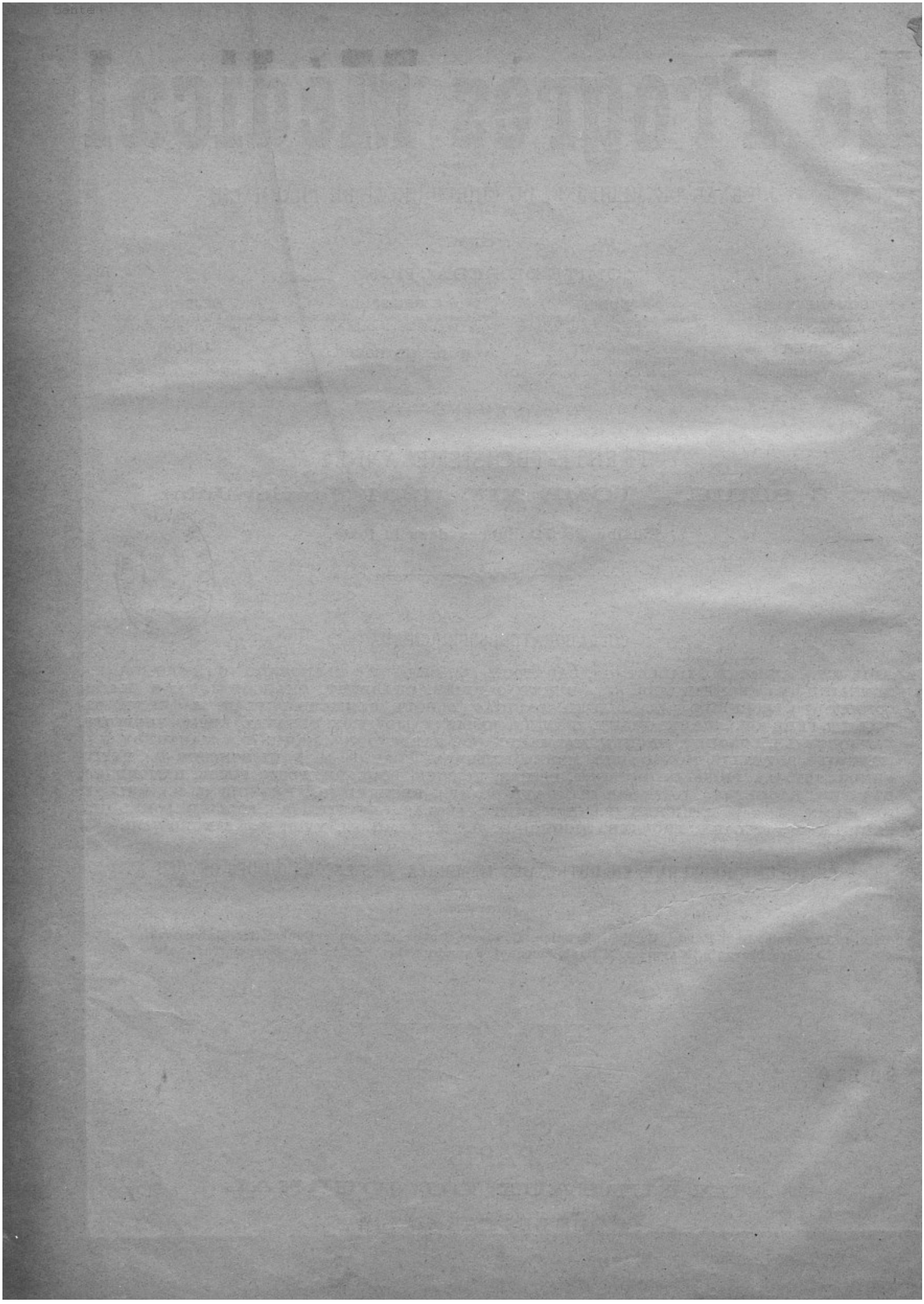
Audistère, Beauvois, Beni-Barde, Berlioz, Brunier, Coudray, Dubar, Foveau de Courmelles, Galezowski, Le Fur, Lemaire, Margain, Maygrier, Millant, Mocquot, Papadopoulos, Péchin, Sée (Marcel), Thébault.

90170

PARIS

AUX BUREAUX DU JOURNAL

14, RUE DES CARMES, 14



BIU Santé

ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XIX. N° 1. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 2 JANVIER 1904

Le Progrès Médical

OMMAIRE : Obstétrique : De l'accommodation pendant la rossesse et le travail, par Maygrier. — Bulletin : Deux systè- nes de prophylaxie : La prime à la délation contre la fièvre typhoï- le à Rouen ; La lutte contre la paludisme en Algérie par l'édu- ation populaire, par J. Noir ; Service des aliénés de la Seine, par Bourneville. — Sociétés savantes : *Académie des Sciences* : mission de rayons Blondlot par l'organisme humain, par Char- entier ; Les conditions spéciales de la circulation dans les glan- es en activité, par Moussu et Tissot ; La prétendue fermenta- on alcoolique des tissus animaux, par Batelli (c. r. de Phisa- lix). — *Académie de Médecine* : La conférence sanitaire interna- onale, par Brouardel ; Albuminurie et opothérapie rénale, par enault ; Emploi diagnostic du diapason, par Gley ; Appareil à nhalations d'oxygène, par Richet (c. r. de A.-F. Plicque). — *ociété de Médecine de Paris* : Elections (c. r. de Buret). — *Société Médicale des Hôpitaux* : Le scorbut infantile ; La bron- hoscopie (c. r. de B. Tagrine). — *Société de Pédiatrie* : Sur un as d'ostéo-périostites multiples à staphylocoques, par Nobé- ourt et Babonneix ; Sur une indication de la trachéotomie dans a croup, par Marfan ; Purpura hémorrhagique et méningite cé- bro-spinale à diplocoques de Weichselbaum, par Rist et Pa- ris ; Elections, par Triboulet ; Influence de l'ingestion de chlo- rure de sodium sur le poids des nouveau-nés, par Nobécourt et Vitry ; Les difficultés du diagnostic de la maladie de Barlow, par Triboulet ; Accidents généraux d'origine amygdalienne chez l'enfant, par Babonneix (c. r. de Petit-Vendol.) — *Société de médecine publique et de génie sanitaire* : (c. r. de A. Pujol.) — Revue de thérapeutique : Traité d'hydrothérapie générale et spéciale, par Ludwig Schweinburg ; L'iode et les moyens de dé- fense de l'organisme, par Lortat Jacob : La goutte et son trai- tement, par Apert ; Etude thérapeutique sur le pyramidon, par Blanc ; L'administration intestinale des médicaments, par Bern- heim ; Les neuro-arthritiques, par Hamaide ; Le traitement des affections du cœur par l'exercice et le mouvement, par Lagran- ge (c. r. de Cornet.) — Bibliographie : Principes d'anatomie et de physiologie appliqués à la gymnastique, par Roblot ; At- las manuel de gymnastique orthopédique, par Nageotte ; Recher- ches cliniques et thérapeutiques sur l'épilepsie, l'hystérie et l'idiotie, par Bourneville. — Varia. — Les épidémies. — Les Congrès. — Formules. — Thérapeutique : Traitement médica- menteux des bronchites chroniques et de la tuberculose par l'Hé- lénine créosotée. — Nouvelles. — Chronique des hôpitaux.

AVIS A NOS ABONNÉS. — *L'échéance du 1er* **NVIER** *étant l'une des plus importantes de l'année,* **s prions instamment** *nos souscripteurs, dont l'abonne-* **nt cesse** *à cette date, de nous envoyer le plus tôt pos-* **le le montant** *de leur renouvellement : DOUZE* **RANCS.** *Ils pourront nous l'adresser par l'intermé-* **ire du bureau** *de poste de leur localité, qui leur re-* **tra un reçu** *de la somme versée. Nous prenons à notre* **rge les frais** *de 3 °/° prélevés par la poste. Les mandats* **vent être faits** *au nom du* **Progrès médical** *ou de* **Rouzaud**, *administrateur.*

Nous leur rappelons que la quittance de réabonnement **sera présentée** *à partir du* **15 janvier.** *Nous les* **ageons donc** *à nous envoyer* **de suite** *leur renouvel* **ent par un mandat poste.** *— Afin d'éviter toute erreur,* **s prions également** *nos abonnés de joindre à leur lettre* **réabonnement** *et à toutes leurs réclamations la BANDE* **leur journal.**

OBSTÉTRIQUE

De l'accommodation pendant la grossesse et le travail ;

Par Ch. **MAYGRIER**,
Professeur agrégé, Accoucheur de la Charité.

(Leçon faite à la Charité le 3 décembre 1903, et recueillie par M. Devraigne, interne du service.)

Messieurs,

L'idée première de cette leçon m'est venue en exa- inant dans le service une femme arrivée à la fin de sa ssesse, et dont le fœtus n'est pas placé normalement. e de 38 ans, multipare, elle a eu quatre grossesses térieures, dont une seule est allée à terme ; les trois res se sont terminées par des avortements. Ses der- res règles ont apparu le 8 février 1903. Au cours la grossesse actuelle, elle est venue plusieurs fois otre consultation. Le 1er octobre, on constatait un mmet mobile au détroit supérieur. Le 29 octobre, elle it une présentation du siège non engagé. A d'autres mens, pratiqués les 5, 12 et 18 novembre, le fœtus présentait à nouveau par le sommet, alors nettement agé. Dans la nuit du 27 novembre cette femme eut des douleurs utérines assez fortes et éprouva l'impression très nette que le fœtus s'était *retourné*. A l'examen, on trouva, en effet, une présentation du siège. Mon interne, M. Devraigne, vit la femme à sa contre-visite et trouva la tête dans la fosse iliaque gauche. Il pratiqua la version par manœuvres externes et essaya de ramener la tête en bas ; n'y parvenant pas, il fit basculer le fœtus en sens inverse, obtint une présentation du siège, et pour la maintenir appliqua un bandage de corps serré. Le 30, la même présentation existe encore.

Il s'agit donc d'une femme chez qui la présentation du sommet ne s'est pas maintenue. Il y a eu une série de *mutations* dues à un défaut d'accommodation chez une multipare, qui, de plus, présente au toucher vaginal un angle accessible.

Je veux vous entretenir aujourd'hui de l'accommodation pendant la grossesse et le travail.

Ce sujet sort un peu du cadre habituel de mes leçons qui sont avant tout cliniques. Mais il touche à l'obstétrique tout entière, à la grossesse normale et pathologique, à l'accouchement normal, à la dystocie, à la thérapeutique obstétricale enfin ; et c'est parce que vous débutez dans la pratique des accouchements que je tiens à vous donner ces notions générales, préambule nécessaire à la facile compréhension de la clinique.

Et tout d'abord, que faut-il entendre par *accommodation* ? Quand tout se passe normalement, le fœtus est, à la fin de la grossesse, longitudinalement placé, la tête en bas, plus ou moins descendue, plus ou moins fléchie : on dit alors qu'il y a présentation du sommet. On a longtemps cherché les causes de cette présentation. Je ne vous citerai que pour mémoire la théorie de la *culbute* des anciens : le fœtus, se présentant par le siège jusqu'au septième mois, fait à ce moment une culbute qui l'amène la tête en bas. La théorie de la *pesanteur*, qui remonte à Aristote, a été démontrée fausse par de nombreuses expériences. Paul Dubois et Tarnier, pensant que le fœtus, être vivant, pouvait bien jouer un rôle actif, ont imaginé la théorie de *l'instinct* : le fœtus se présentait de lui-même par le sommet parce que, dans cette situation, étant donnée la forme de l'utérus, il se trouve mieux à son aise.

Enfin, la théorie de l'*accommodation* donne l'explication la plus plausible. Pajot, synthétisant tout ce qui

avait été dit avant lui sur l'adaptation naturelle qui doit exister entre la forme de l'utérus et celle du fœtus, formula la loi suivante : « Quand un corps solide est contenu dans un autre, si le contenant est le siège d'alternatives de mouvements et de repos, si les surfaces sont glissantes et peu anguleuses, le contenu tendra sans cesse à accommoder sa forme et ses dimensions à la forme et à la capacité du contenant. Sont régies par cette loi les présentations et les positions dans les bassins normaux et viciés. » Or, le contenant, l'utérus, est un ovoïde dont la grosse extrémité est en haut. Le contenu, le fœtus avec ses membres fléchis, est un ovoïde aussi, dont la grosse extrémité est le siège ; d'où il suit naturellement que le siège devra correspondre à la partie la plus large de l'utérus, c'est-à-dire en haut, la tête étant dirigée en bas. Cette loi est surtout vraie pendant le travail. Avant d'entrer dans l'étude des phénomènes mécaniques qui régissent l'accommodation, je veux vous dire quelques mots d'une théorie soutenue par le Dr Larger, de Maisons-Laffitte, et reproduite par son fils en 1902, dans une thèse intéressante et très documentée sur *les stigmates obstétricaux de dégénérescence*. Pour ces auteurs, tout ce qui n'est pas normal pendant la grossesse est un signe de dégénérescence : ainsi les mauvaises présentations s'observeraient toujours chez des sujets entachés d'une tare quelconque, héréditaire ou acquise, telle que la syphilis, la tuberculose, l'alcoolisme, la consanguinité, l'épilepsie, les névropathies, etc. Cette théorie renferme sans doute une part de vérité, mais elle est beaucoup trop exclusive. Tout en accordant un certain rôle d'influence aux tares précitées, revenons donc aux causes mécaniques, à l'accommodation que MM. Larger ont le grand tort de jeter par-dessus bord.

L'accommodation ne consiste pas uniquement, comme l'énonce la loi de Pajot, dans l'adaptation de la forme du fœtus à celle de l'utérus : bien d'autres éléments mécaniques entrent en jeu. Il suffit, pour s'en convaincre, de considérer les facteurs de l'accouchement qui sont, vous le savez, au nombre de trois, *a*) Le corps à expulser : le fœtus ; *b*) la force expulsive; *c*) Le canal à franchir. Quel rôle jouent ces différents facteurs ?

a. Le *fœtus*, je viens de vous le dire, est un ovoïde dont la grosse extrémité correspond au siège : de plus, ce n'est pas un corps inerte, il a des mouvements actifs, instinctifs ou réflexes, dont il faut certainement tenir compte.

b. L'*utérus* est la principale force en jeu. Les contractions exagèrent sa forme allongée. Elles deviennent surtout efficaces pendant le travail. Pendant la grossesse, elles sont faibles, souvent insuffisantes pour provoquer à elles seules l'engagement de la tête.

Aussi un autre élément doit-il être invoqué. Dans un mémoire qui date de 1882, Thévenot publiait des observations de femmes chez qui l'engagement de la tête fœtale coiffée du segment inférieur s'était affectué nettement sous l'action des muscles dits utéro-pelviens, c'est-à-dire par la contraction des fibres musculaires hypertrophiées des ligaments de l'utérus et particulièrement des ligaments ronds. Ces ligaments forment, chez la femme enceinte, comme vous pourrez vous en assurer facilement par le palper, deux gros faisceaux, situés sur les côtés de l'utérus, et dont on peut sentir sous la main les contractions et le raccourcissement. Les faits de Thévenot ont été confirmés par M. Budin qui en avait observé d'analogues dès 1878 et qui a publié sur ce sujet, en 1885 un mémoire avec de nouvelles observations à l'appui.

L'action de ces muscles utéro-pelviens n'est pas toujours durable, et il peut arriver qu'après avoir déterminé l'engagement de l'utérus dans le bassin, ils se relâchent et laissent remonter la présentation. Il n'y en a pas moins là une force indéniable dont il faut tenir grand compte dans le mécanisme de l'accommodation.

M. Pinard a mis en valeur un troisième élément la tonicité des muscles de la paroi abdominale pendant la grossesse et leur contraction pendant le travail. Dans ce dernier cas surtout, la paroi de l'abdomen joue un grand rôle : vous vous en convaincrez facilement, en suivant l'accouchement chez une primipare à paroi solide et chez une multipare dont la paroi flasque, relâchée, se contracte peu.

C). Voyons maintenant la *filière pelvigénitale*. Si l'entrée du détroit supérieur est normale, si le bassin n'est pas rétréci, il n'y a pas de raisons pour que l'engagement n'ait pas lieu. La forme du bassin, la résistance des parties molles, sont des facteurs importants. Quand la tête est au détroit supérieur, elle est toujours placée transversalement, parce qu'à ce niveau le plus grand diamètre est le diamètre transverse. Quand elle s'engage, soit pendant la grossesse, soit au moment du travail, elle se fléchit, descend dans l'excavation suivant un des diamètres obliques, qui sont alors les plus grands. Puis, quand elle arrive au détroit inférieur sur le plancher périnéal, elle se place suivant le diamètre antéro-postérieur qui est ici le plus étendu. Ainsi s'explique le mouvement de rotation que doit accomplir la tête pour traverser le bassin et se dégager au dehors.

C'est de l'ensemble des éléments que je viens de passer en revue que résulte l'adaptation du fœtus aux parties maternelles. Si ces conditions normales ne sont pas réalisées, il se produit des troubles dans l'accommodation, troubles qui entraînent des anomalies dans la grossesse et dans l'accouchement.

Examinons donc, en reprenant dans le même ordre les facteurs de l'accouchement, les causes qui peuvent, à propos de chacun d'eux, mettre obstacle à l'accouchement.

1° Du côté de l'œuf. — Si le fœtus est trop petit ou trop gros, s'il est hydrocéphale, s'il y a grossesse gémellaire, l'accommodation céphalique peut ne pas se faire. Si le placenta est inséré bas, il forme un coussin qui gêne l'engagement et favorise une mauvaise présentation. S'il y a exagération de liquide amniotique, hydramnios, le fœtus flotte dans son œuf. Si le cordon est trop court soit par brièveté congénitale ou par suite de circulaires, le fœtus est gêné, ne peut évoluer. M. Lefour a montré la difficulté qu'on peut éprouver à faire la version par manœuvres externes, dans ces cas.

2° Du côté de la force expulsive, toutes les anomalies de l'utérus et de ses ligaments ou de la paroi abdominale entravent l'accommodation. Wigand, Herrgott père, ont insisté sur la fréquence des présentations de l'épaule dans les utérus développés transversalement en forme de cœur de carte à jouer.

De même, les mauvaises présentations sont fréquentes dans certaines formes d'utérus double, bicorne, cloison médiane incomplète, etc., dans des utérus dont la multiparité a affaibli la tonicité, ou dont la paroi est amincie par la cicatrisation consécutive à une rupture antérieure, à une section césarienne. Les fibromes utérins gênent l'accommodation soit en apportant à l'engagement un obstacle mécanique, surtout lorsqu'ils sont implantés sur le segment inférieur, soit en rendant par

© BIU Santé

présence les contractions utérines moins efficaces. La suite de grossesses répétées, les ligaments utérins sont relâchés et affaiblis et il en résulte une certaine déchéance des muscles utéro-pelviens qui deviennent inaptes à remplir leur rôle accommodateur pendant la grossesse et l'accouchement.

Même inaptitude s'observe au côté de la paroi abdominale lorsqu'elle est relâchée, éventrée à la suite de nombreux accouchements, ou même lorsqu'elle est très distendue pendant la grossesse par du météorisme, de l'ascite, etc. Je dois vous signaler encore ici les troubles que peuvent apporter à l'accommodation la réplétion de la vessie et du rectum, à laquelle il faut toujours songer, les tumeurs développées dans le voisinage de l'utérus, kystes ovariens par exemple.

3° Restent enfin les obstacles à l'accommodation céphalique qui sont causés par une anomalie de la filière pelvi-génitale ; je ne fais que mentionner, sans y insister, toutes les variétés de viciations pelviennes et les tumeurs de l'excavation.

De la faillite des éléments qui entrent en jeu dans l'accommodation, résultent des mutations, des présentations du siège, de l'épaule, de la face, l'absence même de toute présentation avec toutes les conséquences qui en découleront au moment du travail.

Quelles sont les déductions cliniques que l'on peut tirer de tout ce qui précède ? Un principe absolu s'impose : toute femme enceinte doit être examinée au cours et surtout à la fin de sa grossesse, et si l'accommodation céphalique ne se produit pas à un moment donné, on doit s'efforcer de la provoquer en vue d'un accouchement normal. Il existe aujourd'hui dans toutes les Maternités des consultations pour les femmes enceintes ; il importe qu'elles soient fréquentées par les mères qui se proposent de venir faire leurs couches dans ces Maternités, afin qu'on n'en voie plus, comme cela arrive trop souvent encore, entrer en travail avec une présentation de l'épaule ou quelque autre complication due à une accommodation défectueuse.

Vous vous enquerrez donc de la situation du fœtus, et s'il n'y a pas présentation du sommet et engagement à partir de la fin du 7e mois chez les primipares, dans les quinze derniers jours chez les multipares, vous rechercherez qu'elles sont les conditions de l'accommodation qui font défaut. Les différents modes d'exploration, palper, auscultation, toucher, toucher et palper combinés pratiqués avec soin, vous renseigneront à cet égard et la conduite à tenir découlera du résultat de votre examen. Aurez-vous affaire, par exemple, à un défaut de tonicité de la paroi abdominale ou utérine à une forme insolite de l'utérus, vous ferez, s'il y a lieu, une version par manœuvres externes pour ramener la tête en bas et vous maintiendrez la présentation céphalique à l'aide d'une ceinture ou d'un bandage approprié. Ou bien s'agit-il d'un rétrécissement pelvien, vous aurez à décider d'après le degré de ce rétrécissement, d'après la forme du bassin, le volume de la tête fœtale, si vous pouvez attendre le terme de la grossesse avec quelques chances de voir l'engagement se faire ou s'il vaut mieux provoquer l'accouchement prématuré.

Mais ce ne sont là que des données générales sur lesquelles je n'insiste pas, car nous aurons souvent l'occasion d'en préciser ensemble l'application à propos des faits cliniques qui seront soumis à notre observation.

Les notions que je viens d'exposer vous sont indispensables à votre entrée dans un service d'accouchement. Vous en trouverez la confirmation dans l'examen des femmes enceintes et dans la pratique des accouchements à laquelle vous allez vous adonner. Plus tard, livrés à vous-mêmes, vous conserverez l'habitude de surveiller la grossesse de vos clientes, et vous vous efforcerez d'obtenir, toutes les fois que vous le pourrez, un accouchement normal, pour le plus grand bien de la mère et de l'enfant.

LA VALÉROBROMINE LEGRAND
est plus active que les bromures et les valérianates.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Deux systèmes de prophylaxie.

I. — La prime à la délation contre la fièvre typhoïde à Rouen.

Tandis que nous voyons les conférences internationales sanitaires démontrer l'inutilité des isolements féroces et des quarantaines barbares, monstrueux et inutiles héritages de la terreur des épidémies médiévales, et s'efforcer de les supprimer, nous avons le regret de constater en France, dans une grande ville, à Rouen, à quelques kilomètres de Paris, l'adoption d'un système prophylactique étrange qui ne peut trouver d'excuses que dans la peur provoquée par une épidémie récente de fièvre typhoïde. Le journal, *Le Matin*, du 18 décembre 1903, nous expose ce système ; un article de M. Gaston Leroux l'y vante comme un bienfait et le désigne par une expression, à elle seule significative : *la dénonciation avec récompense pécuniaire*. En voici du reste l'exposé complet tel que M. G. Leroux l'emprunte au rapport de M. le maire de Rouen :

> Par affiches et par avis, le maire fait connaître, dans un périmètre déterminé, que *toute personne qui, la première, lui signalera l'existence d'un cas de fièvre typhoïde dans ce périmètre, recevra, après vérification, une somme de* 10 *francs.* Une somme de 20 francs est offerte à la famille où existe le cas de maladie, à condition qu'elle prenne l'engagement de suivre tous les avis du bureau d'hygiène de Rouen pour la stérilisation des déjections du malade et autres désinfections. La constatation et la direction des mesures à prendre seront assurées comme pour le cas des personnes venant de pays contaminé. Il est inutile de dire que ces zones pourront être modifiées, si l'utilité en est constatée, d'après les indications du géologue qui étudie la question des eaux.

Et M. G. Leroux, après avoir escompté les résultats de ce fameux système, qui fait, selon lui, que la fièvre typhoïde a vécu, nous apprend qu'au Conseil Municipal, « le rapport, mis aux voix, a été adopté à l'unanimité, moins deux voix. Savez-vous à qui appartenaient ces deux voix ? *Aux deux médecins que le conseil municipal de Rouen compte dans son sein.* »

Et nous sommes heureux, nous qui ne faisons pas de l'hygiène en chambre, qui, chaque jour, coudoyons les malades infectieux, de féliciter nos confrères de n'avoir pas obéi à la peur, mauvaise conseillère, et d'avoir refusé leur part de responsabilité et... de ridicule, dans cet encouragement à la délation primée.

Ah ! l'excellente idée que de demander au voisin, au concierge, à l'épicier du coin, ou au charbonnier d'en face, de reconnaître la fièvre typhoïde. Jusqu'alors, les médecins les plus instruits, même après de longs examens et plusieurs jours d'observation, avaient souvent hésité à la diagnostiquer ; ils avaient applaudi à la découverte du séro-diagnostic de Widal capable de lever le doute dans

© BIU Santé

de si nombreux cas difficiles à déterminer. Qu'on ne s'étonne pas si la mesure de la municipalité de Rouen a paru singulière à des médecins, et nous ne doutons pas que le bon sens public, une fois le calme revenu, n'en fasse lui-même justice.

Insister plus longtemps auprès d'un public médical sur cette singulière façon de comprendre l'hygiène serait superflu; de même, nous ne saurions souligner davantage la valeur morale du procédé ; ce serait faire injure à nos lecteurs. Un esprit bien équilibré aura toujours peine à comprendre comment la délation, acte blâmable même lorsqu'il s'agit de protéger la Société contre un criminel, deviendrait une action méritoire et récompensée lorsqu'elle s'exercerait contre un malade. En France, pareil système a peu de chances de succès et il est bien inutile de le discuter. Mais il nous offre l'occasion d'exposer une autre méthode, dont les résultats ne se feront pas attendre, et qui, intelligemment et scientifiquement conçue, pourra servir d'exemple à la municipalité de Rouen, quand elle aura parfait son éducation hygiénique. Nous voulons parler de la Ligue contre le paludisme en Algérie.

II. — La lutte contre le Paludisme en Algérie par l'éducation populaire.

Le gouverneur général de l'Algérie, M. Jonnart, lors de la discussion à la Chambre de son budget annonçait aux applaudissements unanimes qu'il comptait arriver à soustraire l'Algérie aux ravages du paludisme.

Il faisait ainsi allusion à la campagne très active menée par la *Ligue contre le Paludisme*, fondée le 16 mai 1903 et à la tête de laquelle nous sommes heureux de voir deux des plus distingués professeurs de l'Ecole de Médecine d'Alger : M. Moreau, président, et M. Soulié, secrétaire général.

Dirigée par un conseil dont la haute compétence est indiscutable, la Ligue contre le Paludisme a reçu aussitôt les encouragements et les adhésions de toute l'Algérie intellectuelle. Administrateurs, fonctionnaires, corps élus, professions libérales, négociants, colons et ouvriers, lui ont donné leur concours, et ainsi, forte de l'approbation générale, elle a reconnu qu'il n'y avait en hygiène qu'une bonne et sérieuse mesure de préservation : la divulgation des découvertes scientifiques sur le fléau à combattre, l'éducation hygiénique du peuple sans restriction, ni exagération, en un mot l'enseignement de la prophylaxie de la maladie évitable.

Et MM. Moreau et Soulié ont publié et répandu à profusion une intéressante brochure intitulée : *La lutte contre le paludisme d'après les nouvelles découvertes*, où, en moins de vingt pages, ils décrivent clairement la cause du paludisme, l'hématozoaire de Laveran, son mode de propagation par l'évolution de l'hématozoaire chez le moustique, qui, après l'avoir acquis du malade qu'il a piqué, le couve en quelque sorte dans son estomac, facilite sa reproduction et l'inocule à l'homme à son tour. Ils apprennent à reconnaître les moustiques dangereux, les *culex* et les *anophèles*, indiquent leurs métamorphoses d'œufs en larves, puis en nymphes et en insectes complets, signalent les milieux où chaque espèce se reproduit et, une fois les causes du paludisme bien développées ils en exposent la prophylaxie. Le problème en théorie est simple à poser : empêcher l'homme d'être piqué par les anophèles contaminés ; empêcher les anophèles de piquer l'homme malade et de se contaminer à leur tour. Mais ce problème est beaucoup plus difficile à résoudre pratiquement. Cependant, avec les connaissances complètes que l'on a acquises sur l'étiologie du paludisme, la lutte doit être efficace.

Il faut empêcher d'abord l'homme d'être piqué par les moustiques : on peut y parvenir par la protection de l'habitation en garnissant portes et croisées de toiles métalliques. Ce système, employé depuis quelques années en Corse et en Italie, a donné lieu aux plus brillants résultats.

On mettra autant que possible les personnes à l'abri des piqûres au moyen de vêtements appropriés. On poursuivra la destruction des larves en les asphyxiant dans les mares avec le pétrole ou le goudron. On facilitera le plus possible la guérison rapide des paludéens, qui ainsi ne fourniront plus au moustique le germe qu'il sait si bien propager. On assainira le pays par les drainages et les plantations.

On développera encore la préservation des individus par l'usage préventif de la quinine, déjà favorisé par le Gouvernement général, qui facilite l'acquisition à bas prix de ce précieux médicament.

Enfin la brochure se termine par un court chapitre d'hygiène individuelle, où les meilleurs conseils sont donnés aux habitants de l'Algérie, sur l'habitation, l'alimentation, le vêtement et le genre de vie qui leur conviennent. Voilà la vraie et la bonne méthode en hygiène prophylactique, celle qui a donné déjà et donnera d'excellents résultats.

Il ne suffit pas de fonder des ligues (il en existe déjà tant et tant d'inutiles), il faut, comme pour celle contre le paludisme, les cantonner dans le domaine pratique ; il ne faut pas les faire débuter par la création d'établissements coûteux, inutiles parce qu'insuffisants ; il ne faut pas non plus restreindre leur rôle au petit côté qui les rendrait ridicules.

Fortes de la connaissance exacte des causes et des modes de propagation des fléaux qu'elles veulent combattre, elle doivent commencer par l'éducation hygiénique du public qu'elles désirent protéger et cette éducation faite, leur tâche sera déjà plus qu'à demi remplie.

J. Noir.

Service des aliénés de la Seine.

Autrefois, l'Administration de l'Assistance publique de Paris avait dans ses attributions tous les services d'assistance de Paris et du département de la Seine. C'était logique, conforme aux intérêts des malades, des familles et des intérêts financiers. L'Assistance de l'avenue Victoria était si impopulaire à la fin de l'Empire et dans les premières années de la troisième République que, en 1874, à *une voix de majorité*, croyons-nous, le Conseil général de la Seine, décida de lui enlever le *service des aliénés* et de le rattacher à la direction des affaires départementales (préfecture de la Seine). De plus, le Conseil général avait invité la Commission d'assistance à préparer la réunion du service des Enfants-Assistés au département. C'est dans ce sens que notre ami et dévoué collaborateur, le Dr H. Thulié, devait rédiger son rapport. Ayant été nommé membre du Conseil municipal en mai 1876, nous avons rassemblé suffisamment d'arguments pour faire le *statu quo*, c'est-à-dire le maintien des Enfants-Assistés à l'administration, dite *générale*, de l'Assistance publique. Et il en est encore ainsi, aujourd'hui, bien que certains fonctionnaires, peu ambitieux, désirent vivement voir réduire l'administration de l'avenue Victoria aux hôpitaux et hospices seulement, abandonnant même les bu-

reaux de bienfaisance. Ceci dit, voici le résumé du *budget des dépenses du service des aliénés* pour 1904.

CHAPITRE VIII, § 1er (budget ordinaire).	
ART. 1er. — Dépenses d'entretien.....	7.232.000 fr.
ART. 2. — Frais de transport.....	40.000 »
ART. 3. — Dépenses diverses.....	36.940 »
ART. 4. — Frais d'inspection et de surveillance des aliénés au compte du département.	2.500 »
ART. 5. — Fondation Vallée. — Arrérages d'un titre de rente.....	582 »
ART. 6. — Fondation Vallée. — Arrérages d'un titre de rente.....	523 »
ART. 7. — Fondation Rot. — Arrérages d'un titre de rente.....	1.082 »
ART. 8. — Subventions spéciales à l'Assistance publique.....	8.200 »
ART. 9. — Indemnités de repos aux agents du personnel secondaire des asiles.....	61.675 »
ART. 10. — Allocations viagères et secours à d'anciens employés ou agents du personnel des services d'aliénés.....	1.500 »
ART. 11. — Subvention au groupement amical du personnel secondaire des asiles..	500 »
ART. 12. — Patronage des aliénés sortis guéris.....	8.000 »
ART. 13. — Préfecture de police. — Frais de visite et de surveillance des aliénés indigents.....	43.810 »
ART. 14. — Préfecture de police. — Frais de transport des aliénés indigents.....	16.400 »
ART. 15. — Colonie familiale d'Ainay-le-Château (Allier). — Achat de trousseaux pour cinquante malades nouveaux.....	2.500 »
CHAPITRE XIX. — § 1er article 1er. (Budget extraordinaire).	
Dépenses d'entretien.....	2.660.000 »
Ensemble.....	10.116.212 »

D'où il suit que le Département de la Seine dépense plus de *dix millions* pour faire face aux besoins du service des aliénés. Malgré cela, l'assistance de ces malades est extrêmement défectueuse (transferts barbares, encombrement insalubre, etc.). L'énumération des *dépenses* nous a paru être de nature à intéresser nos lecteurs. Nous aurions bien des remarques à faire sur chacun de ces articles, mais cela nous entraînerait trop loin. Peut-être sera-ce pour plus tard. En dépit de nos efforts, les médecins, les étudiants en médecine ne s'intéressent pas encore, autant qu'il le faudrait, aux *questions d'assistance*. B.

SOCIETÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 14 décembre 1903.

Emission de rayons Blondlot par l'organisme humain.

M. Aug. CHARPENTIER, au cours d'expériences ayant pour but d'étudier la production et les effets des rayons de Blondlot ou rayons N. — en recevant ces rayons dans l'obscurité sur une surface phosphorescente ou fluorescente (platinocyanure de baryum) dont, ils augmentent l'intensité lumineuse — a constaté que l'objet phosphorescent ou fluorescent s'éclairait quand on l'approchait du corps humain, et surtout d'un muscle, d'un nerf ou d'un centre nerveux en fonctionnement. On peut ainsi reconnaître la présence d'un nerf superficiel et en suivre le trajet. Les effets ne s'observent pas seulement au contact de la peau, mais aussi à une certaine distance ; ils sont seulement moins intenses dans ce cas. Ils se produisent à travers les substances transparentes pour les rayons N, sont au contraire empêchés par l'interposition de substances opaques pour les mêmes radiations ; enfin ils ne sont pas dus à un dégagement de chaleur, car l'interposition d'un écran calorifique ne les modifie en rien.

Les rayons ainsi émis par le corps humain se réfléchissent et se réfractent comme les rayons X ; ils sont seulement émis par l'organisme, et non emmagasinés par lui pendant la journée ou à la lumière, vu qu'après un séjour de neuf heures dans l'obscurité complète les phénomènes se montrent les mêmes. Etant donné que l'intensité de ces radiations est proportionnelle à l'activité fonctionnelle du nerf ou du muscle d'où elles émanent, il découle des constatations de l'auteur une nouvelle méthode d'investigation applicable à la physiologie (activité musculaire et nerveuse), et même à la clinique : on peut notamment, avec quelque attention, délimiter l'aire du cœur, organe en activité musculaire presque continuelle, car un petit objet luminescent, promené dans la région cardiaque au voisinage de la peau, manifeste par des changements d'éclat, la limite et la surface de projection de l'organe étudié.

Les conditions spéciales de la circulation dans les glandes en activité.

MM. MOUSSU et TISSOT adressent une note relative à des expériences effectuées sar les glandes parotides du bœuf, d'où il résulte que les recherches de Cl. Bernard, concernant la dépense énergétique des glandes en activité, sont entachées d'erreur, parce que leur auteur n'a pas tenu compte, dans le calcul des combustions intra-organiques, d'un facteur essentiel, le débit sanguin. Ils ont pu voir que ce débit augmente considérablement dans la phase d'activité de la glande.

La prétendue fermentation alcoolique des tissus animaux

M. F. BATELLI envoie une note dans laquelle il dit avoir pu vérifier l'opinion de M. Conheim, pour lequel la fermentation alcoolique des substances sucrées au moyen des tissus d'animaux supérieurs ne serait due ni à une enzyme, ni à une nucléo-protéide d'origine animale, mais bien à une action microbienne. Dans toutes les expériences positives, l'auteur a en effet pu constater la présence de bâtonnets très mobiles ou de cocci en chaînes. PHISALIX.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 22 décembre 1903.

La conférence sanitaire internationale.

M. BROUARDEL signale les résultats obtenus dans la conférence internationale sanitaire de Paris du 10 octobre 1903.

Le but poursuivi a été de chercher les mesures à prendre pour protéger notre pays contre les épidémies venues de l'étranger, sans apporter de vexation aux particuliers ni aux intérêts du commerce.

La France a été représentée par MM. Barrère, Monod, Proust, etc. Cette conférence est un succès pour la France ; 24 puissances ont adhéré aux conclusions ; les puissances méditerranéennes se sont engagées à agir auprès de la Turquie pour la faire adhérer à la convention.

L'adhésion de l'Angleterre et de l'Allemagne sont particulièrement importantes.

Enfin l'office international de santé, dont le regretté Pr Proust avait si justement demandé la création en 1897, est chose décidée. Cet office aura son siège à Paris.

Albuminurie et opothérapie rénale.

M. RENAUT, de Lyon, lit un important travail montrant les bons effets donnés par la macération de rein de porc dans l'insuffisance urinaire, dans l'oligurie et dans l'albuminurie.

Cette méthode a sur la plupart des autres cet avantage qu'elle réduit sûrement l'albumine émise par le rein insuffisant, tout en remettant celui-ci en pleine activité. Elle peut même faire disparaître l'albumine pendant de longues périodes. Elle pourrait, en conséquence, avoir des chances de favoriser, par le repos fonctionnel prolongé, la restauration des épithéliums rénaux d'ordres glandulaires.

C'est là, comme l'a découverte et indiquée d'emblée Raphaël Dubois, une méthode antitoxique au premier chef. L'antitoxine consiste dans les produits de la sécrétion glandulaire des cellules épithéliales des tubes contournés à bordure en brosse ; cette antitoxine n'est pas détruite par son passage dans le tube digestif, fait qui permet de l'appliquer

*

BIU Santé

à la thérapeutique rénale. Introduite *per os* dans l'organisme, elle y exerce de véritables effets de désintoxication. Elle peut, en revanche, par son accumulation dans le milieu intérieur, provoquer de petits accidents toxiques (prurit, urticaire, miliaires, crises sudorales, et au bout d'une dizaine de jours un peu d'embarras gastrique).

C'est donc là une méthode thérapeutique qu'il faut introduire dans l'usage courant et mettre en jeu dès le début dans toutes les néphrites. Son seul inconvénient réel consiste dans la nécessité de préparer quotidiennement et convenablement la macération du rein.

M. Chantemesse reconnaît lui aussi au rein une action de sécrétion glandulaire et non une action de simple filtre. Peut-être, au lieu d'un effet antitoxique, y a-t-il dans l'action de la macération rénale un simple effet d'excitation de la sécrétion glandulaire.

M. Dieulafoy a déjà obtenu il y a quelques années de bons effets de l'ingestion rénale dans l'urémie aiguë.

Emploi diagnostic du diapason.

M. Gley lit un rapport sur un travail du Dr Mignon.

En plaçant un diapason sur telle ou telle région du corps et en écoutant les vibrations sonores qu'il émet, à l'aide d'un phonendoscope, on constate des variations dans l'intensité du son correspondant à l'état de la région explorée. Il y a là un nouveau moyen de diagnostic qui a donné dans diverses circonstances des indications précieuses, notamment pour délimiter les sinus, constater les fractures, reconnaître si les tissus sont congestionnés ou tuberculeux. Ce procédé donne surtout des résultats au crâne pour l'exploration des sinus et au thorax pour les épanchements. A l'abdomen, son emploi est peu précis.

Appareil à inhalation d'oxygène.

M. Richet présente un intéressant appareil fondé sur les recherches du Dr Guglielminetti sur l'utilité de l'oxygène dans le mal des montagnes et le mal de ballon.

Elections. — L'Académie a procédé à l'élection d'un vice-président pour 1904, en remplacement de M. le docteur Tillaux qui devient de droit président. M. le docteur Léon Colin, ancien médecin inspecteur de l'armée, est élu par 67 voix sur 70 votants. On confirme ensuite par acclamation M. le docteur Motet, dans ses fonctions de secrétaire annuel, pour 1904.

M. Vallin et Gariel sont élus membres du conseil.

A.-F. Plicque.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Séance du 26 décembre 1903. — Présidence de MM. Budin et Tissier.

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

Correspondance imprimée. — Revues et journaux habituels. — *Diffusion de l'acide sulfocyanique dans les deux règnes organiques ; son action sur le calomel*, par le prof. Pollacci, de Pavie. — *Sur la question des affections dites parasyphilitiques*, par le Dr F. Simonelli, de Florence. — Mémoires et comptes-rendus de la Société des sciences médicales de Lyon, tome 42. Mémoires provenant de la Faculté de médecine de Tokio (Japon).

Correspondance manuscrite. — 1° Lettre de M. Viollet, interne des Asiles de la Seine, remerciant la société de la récompense accordée par la commission du Prix Duparcque. 2° Lettre de M. Valdès Blanco, remerciant la Société de l'avoir nommé membre correspondant à titre étranger. 3° Lettre de M. le Dr Delherm, remerciant la Société de l'avoir nommé membre titulaire. 4° Lettre de M. le Dr Margain, de Paris (39, rue des Petits-Champs), ancien médecin colonial, posant sa candidature au titulariat. Parrains : M. Berlioz et Buret. Cette demande est prise en considération.

M. le Président invite M. Viollet à se présenter devant le Bureau et lui remet le Prix Duparcque (600 fr.) en le félicitant de son intéressant travail.

M. Jullien présente un moulage des culs-de-sac utérins d'une de ses malades.

« Voici une pièce de kystes du vagin : je l'ai observée dans mon service à Saint-Lazare, sur une femme de 17 ans, envoyée à l'infirmerie pour une vaginite. Sur la gauche du col utérin, la muqueuse du cul-de-sac latéral porte une saillie allongée d'avant en arrière, d'une longueur de 2 centimètres 1/2, large de moitié, d'une teinte gris jaunâtre, ayant un peu l'aspect d'un grain de raisin, mais absolument sessile. Impossible de savoir à quand remontait le début de ce mal que la jeune fille ignorait, n'en pouvant constater l'existence par aucun signe. Je l'incisai, en fis sortir un liquide épais, visqueux, de teinte jaunâtre, et après un pansement à l'iodoforme de quelques jours, tout avait disparu. Dans ce cas particulier, la pathogénie ne peut donner prise à de grandes discussions. J'élimine tout d'abord l'hypothèse de Courty, celle des kystes de nature professionnelle, genre hygroma, parce que je ne trouve aucun des caractères de ces sortes de collections.

Où siègent-elles habituellement ? Dans le tissu sous tégumentaire, dans la région où le glissement des mailles cellulaires s'opère sous l'influence des frottements ? C'est ce que nous voyons se produire au niveau de la rotule, de l'olécrâne ; or, chez notre malade, la lésion est intra-muqueuse : on en avait l'impression au premier aspect, et je pus m'en convaincre au moment de l'opération. Cela se passe très superficiellement en somme, dans l'épaisseur de la membrane qui tapisse le cul-de-sac ; on remarquera d'ailleurs que le sujet de mon observation est une toute jeune femme, qui ne se livrait que depuis peu de temps à la prostitution. Or les stigmates professionnels ne s'établissent généralement qu'au bout de plusieurs années. Sans contester l'origine rosenmullérienne de plus en plus probable pour la majorité des tumeurs kystiques vaginales, mais inadmissible pour un mal aussi peu profond que celui qui nous occupe, nous serions amenés à l'idée d'une ectasie glandulaire, si l'anatomie ne nous avait appris l'absence des glandes dans cette région.

Dans ces conditions, ce qui nous semble le plus rationnel est de nous rallier à l'opinion de Pozzi, qui admet la formation de cryptes à la surface de la muqueuse et dans cette cavité accidentelle, la lente accumulation de liquide.

Je crois que cette hypothèse répond aux caractères cliniques avec une suffisante clarté, et je l'accepte parce qu'elle autorise la seule explication logique par un accident survenu à la surface de la muqueuse en attendant que peut-être l'anatomie nous accorde les éléments glandulaires qu'elle nous refuse aujourd'hui.

M. Coudray fait la communication suivante : **sur le traitement des adénites tuberculeuses, en particulier par les injections modificatrices** (*sera publiée*).

M. Jullien. — J'ai traité autrefois, dans le service de Lannelongue, les enfants atteints d'adénites suppurées à l'aide d'un petit drain : il ne laissait pas de cicatrices et, d'une façon générale, je le préfère au simple fil.

Je crois que notre collègue pourrait, dans bien des cas, substituer l'huile iodée de Lafay, le lipiodol, à l'huile iodoformée. Je le crois d'autant plus que le lipiodol n'agit pas seulement à la façon d'un résolutif, mais d'un tonique exempt de tout inconvénient.

Ayant à traiter récemment un syphilitique atteint d'un de ces gros bubons de l'aine, qui anémient si vite les gens les plus robustes, je le soumis aux injections répétées de lipiodol (10 centimètres cubes tous les 2 jours), non point dans le ganglion, ni à sa périphérie, mais dans cette région que la nature semble avoir faite exprès pour recevoir nos médicaments sous le mode le plus assimilable, dans la fesse. En peu de jours, mon patient avait augmenté de plusieurs kilos, le bubon en voie de ramollis-

BIU Santé

sement s'était amélioré singulièrement, et présentait la résistance faisant bien augurer de la résolution.

Je ne sais ce qui se produirait chez les enfants, mais j'estime qu'il y aurait lieu de l'essayer. Cette huile est toujours bien supportée, elle est reconstituante, et je l'ai vue en outre très heureusement réussir contre certains accidents rhumatismaux chroniques et récidivants.

M. Coudray craint que le drain ne donne une cicatrice plus apparente que le fil. Il demande en outre dans quels cas M. Jullien emploie le lipiodol au détriment du mercure.

M. Jullien. — Dans tous les cas où l'on aurait donné l'iodure de potassium et où l'ingestion par la voie stomacale est contre-indiquée.

M. Buret, lui aussi, a été pendant quelques mois externe dans le service de M. Lannelongue, en 1878, à l'hôpital Sainte-Eugénie ; tous les jours, une vingtaine d'enfants se présentaient avec des adénites fluctuantes du cou. A l'aide d'une aiguille, il leur passait un simple fil dont il nouait ensuite les deux bouts. Pour assurer l'écoulement du pus et prévenir l'assèchement des orifices, on recommandait l'usage de l'antique cataplasme, maudit au XX^e siècle. Quelques jours après, la glande était affaissée la suppuration tarie : on retirait le fil et tout était dit. Comme cicatrices, deux petits points blancs insignifiants comme des piqûres de sangsues.

M. Godleski remonte jusqu'en 1864. A cette époque, on employait l'emplâtre de Vigo qui donnait de bons résultats, de même que les injections de naphtol camphré. On avait dû renoncer à l'éther camphré trop douloureux. Les injections d'huile camphrée étaient également bonnes.

M. Coudray. — A M. Jullien, je dirai que les bubons tuberculeux de l'aine, en gros paquets, présentent souvent un ou deux ganglions seulement qui suppurent. L'extirpation peut être conseillée plus qu'au cou, car la crainte de cicatrices vicieuses doit être moindre ; mais, en général, je traite les ganglions qui suppurent isolément par les injections et les sétons. La suppuration se limite parfois, comme je l'ai vu récemment, à deux ou trois ganglions et les autres diminuent petit à petit de volume. — Dans un autre cas également récent, que je relate plus haut, j'ai simplement cautérisé au thermo-cautère un foyer ganglionnaire ouvert avec décollement de la peau, et les autres ganglions hypertrophiés et non suppurés ont guéri assez facilement.

J'ai vu avec le plus grand plaisir que la plupart de nos collègues connaissent les bienfaits du séton dans les adénites largement suppurées ; c'est une notion que je voudrais beaucoup plus communément répandue parmi les chirurgiens.

M. Tissier dit qu'il remontera encore plus loin que ses collègues : en 1858, chez Marjolin, on employait, pour les adénites, le séton filiforme, qui était excellent.

M. Berlioz trouve que l'emploi du lipiodol, substitué par M. Jullien à l'iodure de potassium, est très rationnel et parfaitement justifié. Ce traitement hypodermique détermine, chez les animaux en expérience, une leucocytose très marquée, laquelle a son importance au point de vue thérapeutique.

Elections. — MM. les Drs Audistère et Minet, anciens internes des hôpitaux, sont nommés membres titulaires à l'unanimité des membres présents.

M. le Dr Dubousquet (de Brive, Corrèze), ayant réuni l'unanimité des suffrages, est nommé membre correspondant national. La séance est levée à 6 heures 5.

Le secrétaire général,
F. Buret.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 11 décembre.

Le scorbut infantile.

A propos d'une communication de M. Aviragnet portant sur deux cas de *scorbut infantile* qui se sont produits dans son service chez deux enfants nourris exclusivement par le lait stérilisé, la discussion se ralluma de nouveau entre partisans et adversaires de ce dernier. Comme toujours, M. Variot se montra défenseur énergique de ce lait en opposant à ces adversaires les 10.000 nourrissons qu'il avait vus se nourrir avec du lait stérilisé et s'en trouver parfaitement bien. Il n'admet donc pas qu'on attribue au lait stérilisé les cas de scorbut infantile qu'on voit frapper certains des enfants nourris de cette façon. Il se montre, par contre, adversaire des laits industriellement modifiés. N'est permis que le mode de stérilisation par la chaleur. En ceci il se trouve d'accord avec M. Comby, M. Netter, M. Florand et M. Apert, qui, tous, se prononcent contre les laits modifiés tels que le lait de Gaertner, le lait de Val Brenne. Il peut arriver exceptionnellement que le lait stérilisé par la chaleur produise le scorbut infantile, mais on en peut seulement conclure à la nécessité de surveiller les nourrissons qu'on alimente avec le lait stérilisé. Il résulte des communications de tous ces distingués pédiatres que la maladie de Barlow est encore assez fréquente et malheureusement souvent méconnue.

M. Babinski croit devoir rétablir devant la Société médicale des hôpitaux la notion précise et exacte *de l'hystérie*. Il le fait à propos d'une communication faite dans une des séances précédentes où il s'agissait d'albuminurie hystérique. « J'ai cherché à préciser le sens, dit-il, qu'on doit attacher au mot « hystérie, » il y a deux ans, à la Société de neurologie, en donnant de cette névrose la définition suivante : « L'hystérie est un état psychique rendant le sujet capable de s'auto-suggestionner.

« Elle se manifeste principalement par des troubles primitifs, et, accessoirement, par quelques troubles secondaires.

« Ce qui caractérise les troubles primitifs, c'est qu'il est possible de les reproduire par suggestion avec une exactitude rigoureuse chez certains sujets et de les faire disparaître sous l'influence exclusive la persuasion.

« Ce qui caractérise les troubles secondaires, c'est qu'il sont étroitement subordonnés à des troubles primitifs ».

En se basant sur cette définition, M. Babinski n'admet pas comme appartenant à l'hystérie des troubles tels que la fièvre, les ulcérations de la peau, hémorrhagies cutanées et viscérales, paralysies localisées dans le territoire d'un nerf, abolition ou exagération des réflexes tendineux, cutanés ou pupillaires, pas plus qu'il n'admet cette notion classique » l'hémiplégie et la paraplégie hystériques peuvent se manifester, entre autres signes, par de l'exagération des réflexes tendineux et par de l'épilepsie spinale.

MM. Letulle et Lemierre rapportent *un cas de septicémie à pneumo-bacilles de Friedlander*. B. T.

Séance du 18 décembre.

La Bronchoscopie.

Cette séance marquera une véritable date dans les annales de la médecine, car une technique nouvelle et vraiment admirable y a été exposée, technique qui, suivant le rapporteur, ne manquera pas de nous obliger à reviser la nonographie d'un des organes des plus importants de notre économie, — la bronche. Encore hier territoire caché pour nous, la bronche devient, grâce à cette nouvelle méthode, *la bronchoscopie*, accessible *directement* à nos sens, elle nous donne la vue non pas de l'ombre, mais de l'objet lui-même et en même temps nous permet de le toucher.

M. Lermoyez a tenu à rapporter l'observation que nous allons exposer ici, car elle relate le premier cas de corps étranger des bronches extrait en France par la bronchoscopie. Voici les faits de la cause :

Un tapissier avale un clou qu'il tenait dans sa bouche. Immédiatément une quinte de toux violente se produit avec cyanose et suffocation. Le calme revient un peu et le malade se fait conduire à l'hôpital. Là (nous sommes à Laënnec), l'interne de garde pense tout d'abord que le clou passa dans le tube digestif et traite le malade conformément à cette hypothèse. Mais le lendemain, M. Reclus soupçonne un corps étranger des voies aériennes et opère le

© BIU Santé

malade sous le chloroforme suivant les règles classiques en pareil cas : secousses du corps, chocs sur le thorax en position renversée. Résultat nul. Le malade refuse la bronchotomie et va se faire radiographier par M. Béclère à Saint-Antoine. Ceci se passe le 4e jour après l'accident. Voici le résultat de l'examen radioscopique : on voit nettement l'ombre du corps étranger tranchant sur la clarté du champ pulmonaire droit. La forme de cette ombre indique qu'il s'agit d'un clou... Ce clou monte et descend dans les mouvements respiratoires : mais dans les efforts de toux, on ne le voit pas s'élever dans la trachée. Cet examen permet d'assurer à la fois : 1° la présence d'un clou dans une des divisions de la grosse bronche droite ; 2° son enclavement et sa fixité dans le canal de la bronche. Le clou se trouve au niveau du 6e espace intercostal. Il a un centimètre de long.

M. Lermoyez, d'accord avec M. Béclère, décide d'appliquer, en fait de conduite à tenir, la nouvelle méthode, récemment découverte en Allemagne, qui permet d'extraire le clou par les voies naturelles, directement sous le contrôle de la vue, *la bronchoscopie*.

On commence à entraîner le malade par de petites séances de bronchoscopie supérieure par voie bucco-laryngée. Dès la quatrième séance, on peut introduire un tube de 8 millimètres de diamètre dans la bronche droite. A la sixième séance ce tube pénètre à une profondeur de 37 centimètres : on voit alors nettement dans le champ du tube, au niveau de la bifurcation de la première bronche droite, le clou. Les pinces dérapent à sa surface ; l'électro-aimant, spécialement construit, est un peu trop court. Une quinte de toux intervient, le clou glisse plus bas, M. Béclère le voit au niveau de la huitième côte, il a pénétré dans une ramification bronchique éloignée.

Alors quelques jours plus tard, pour permettre l'usage de la bronchoscopie inférieure, on fait une trachéotomie temporaire et, après avoir laissé le malade se reposer quelques jours, M. Grisez, l'assistant de M. Lermoyez, fait une première séance de bronchoscopie inférieure. Rapidement, un tube de 10 mm. de diamètre et de 35 centimètres de longueur est introduit, on reconnaît la bifurcation bronchique, le tube pénètre dans la bronche droite, s'avance encore, on voit l'intérieur d'une ramification de premier ordre, le tube passe dans une ramification de deuxième ordre ; là, à 1 ou 2 centimètres de l'orifice de cette dernière, M. Grisez voit la tête du clou, il introduit l'électro-aimant et, du premier coup, retire le clou adhérent à l'aimant.

Le tout a duré cinq minutes. Les suites sont excellentes.

Cette communication sensationnelle et la démonstration qui a été faite par M. Killian, inventeur du bronchoscope, de l'éclairage direct des bronches, ont rempli toute la séance. C'est merveilleux de simplicité et d'habileté.

B. Tagrine.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE.

Séance du 17 novembre 1903. — Présidence de M. Hutinel.

M. Hutinel fait l'éloge de M. F. Brun, chirurgien à l'hôpital des Enfants, membre de la Société de pédiatrie, mort récemment.

Sur un cas d'ostéo-périostites multiples à staphylocoques.

MM. P. Nobécourt et L. Babonneix communiquent l'observation d'un enfant de 8 ans, actuellement en traitement aux Enfants-Assistés, dans le service de M. Hutinel. En janvier dernier, cet enfant, qui jusque-là avait joui d'une bonne santé, fut atteint d'un furoncle de la face externe de la cuisse gauche. Après guérison de ce furoncle, apparition brusque d'un gonflement douloureux de l'articulation tibio-tarsienne droite, avec température de 40°1, et, en même temps, point de côté à droite, premier symptôme d'une pneumonie, qui guérit au bout de 9 ou 10 jours. L'articulation continue à gonfler, il survient de l'œdème dur, blanc et douloureux, qui monte peu à peu jusqu'à la partie moyenne de la cuisse, on trouve un cordon veineux induré dans le creux poplité, et l'on diagnostique une phlébite. Après rétrocession de de l'œdème, on constate, à la jambe droite, une périostite localisée à la partie moyenne de la face interne du tibia, avec douleur vive et fièvre intense pendant un mois et demi environ. Après la chute de la fièvre, apparition d'un gonflement douloureux de la mâchoire gauche, puis un peu plus tard, une exostose sur le bord postérieur du cubitus gauche.

On institue alors un traitement spécifique, malgré l'absence de tout antécédent syphilitique familial ; ce traitement est mal supporté et ne donne aucun résultat. L'enfant est envoyé à Berck, où il reste 3 mois ; pendant ce temps, il est soumis à un traitement mercuriel intensif par M. Ménard, qui le considère comme syphilitique. Les lésions antérieures s'accentuent néanmoins, et l'on voit se développer en outre, successivement, une exostose de la cuisse gauche et une tumeur molle de la région antérieure du bras droit. En octobre, le petit malade entre dans le service de M. Hutinel, avec les diverses lésions indiquées précédemment. On examina et rejeta successivement les hypothèses *d'hérédo-syphilis, d'actinomycose, d'ostéo-périostites typhiques, et de tuberculose*. La tumeur du bras, devenue nettement fluctuante en un de ses points, fut ouverte, et l'examen du pus qu'elle contenait y décela l'existence du staphylocoque doré. On pouvait dès lors interpréter de la façon suivante la filiation des accidents : furoncle de la cuisse, survenu peu de temps après la guérison d'un anthrax de la nuque dont avait été atteint le père du jeune malade, ce qui permet de soupçonner que le furoncle de l'enfant a pu avoir pour cause une contamination par des éléments infectieux venant de l'anthrax du père ; puis, par ce furoncle, infection staphylococcique générale, se traduisant d'abord par divers accidents viscéraux, et se localisant ensuite aux tissus ostéo-périostiques.

Sur une indication de la trachéotomie dans le croup.

M. Marfan, quoique partisan résolu du tubage, est d'avis qu'il y a exagération à dire, comme l'ont fait quelques-uns, que le tubage pourra, entre les mains d'un médecin très familier avec cette opération, répondre toujours à toutes les indications opératoires du croup, et que l'on n'aura jamais besoin de recourir à la trachéotomie. Il cite, à l'appui de cette assertion, un fait qu'il a observé récemment dans son service. Un enfant de 3 ans, atteint du croup, et amené à l'hôpital au dernier degré de l'asphyxie, est immédiatement tubé avec un tube court. Aussitôt le tube introduit, arrêt complet de la respiration ; on fait la respiration artificielle, et l'on s'aperçoit que l'air ne passe pas par le tube.

Pensant qu'il y a eu refoulement de fausse membrane, M. Marfan enlève le tube, dans l'espoir que la fausse membrane refoulée pourra être expulsée ; mais l'apnée persiste. Il fait une nouvelle tentative avec un tube long ; même résultat négatif ; l'enfant reste en état de mort apparente. M. Marfan décide alors de pratiquer la trachéotomie, mais plutôt par acquit de conscience qu'avec l'espoir d'arriver à ranimer l'enfant. Pendant les préparatifs de l'opération, M. Deguy introduit de nouveau un tube long, injecte de l'huile mentholée, et fait la respiration artificielle ; mais l'air ne passe toujours pas. M. Marfan ouvre la trachée, place la canule, fait la respiration artificielle ; l'air ne passe pas encore pas. Mais au bout de quelques secondes, une fausse membrane se montra à l'orifice de la canule ; on essaie vainement de l'amener au dehors à l'aide d'une pince à fausses membranes, mais enfin en enlevant la canule interne, on a la satisfaction d'amener au dehors un long fragment pseudo-membraneux qui empêchait le passage de l'air. On reprend la respiration artificielle, et bientôt la respiration naturelle se rétablit et la cyanose se dissipe. Malheureusement, le petit malade a succombé, huit jours après l'intervention, à une asphyxie paralytique. — M. Marfan conclut de cette observation qu'en cas d'asphyxie croupale extrême, il faut toujours tenter l'intubation, qui peut suffire seule à un rétablissement de la respiration avec ou sans expulsion de fausses membranes, mais que, quand, après l'introduction du tube, on observe une aggravation de la dyspnée ou bien une apnée complète, il faut recourir immédiatement à la trachéotomie, sans s'attarder à la respiration artificielle et aux stimulations intra-trachéales.

La Santé

MM. Sevestre et Variot opinent dans le même sens que M. Marfan. M. Sevestre fait, en outre, remarquer que la respiration artificielle est bien plus facile à pratiquer chez les enfants trachéotomisés que chez les enfants tubés.

MM. Nobécourt, R. Voisin et Vitry font une communication sur la *ponction lombaire dans la thrombose des sinus et l'hémorrhagie méningée consécutive.*

— M. Detot communique, avec présentation de pièces à l'appui, une observation *d'infarctus pulmonaires multiples par embolie consécutive à une thrombose cardiaque, dans un cas d'angine diphthérique maligne hémorragique.*

— MM. Nobécourt et Vitry communiquent une observation *de polyarthrite suppurée au cours de l'ophthalmie purulente du nouveau-né.*

— MM. Variot et Saint-Albin, comme suite à leur récente communication relative à la calorification des enfants atrophiques, exposent leur méthode de *mensuration de l'aire cutanée des jeunes enfants par l'enveloppement avec des feuilles d'étain.*

— M. H. Frasey a eu l'occasion de rencontrer récemment, chez une petite fille de deux ans et demi, un *vermacaque (larve du Dermatobia noxialis de J. Goudot).* L'enfant, qui venait de Colombie, fut piquée par un insecte à la partie antérieure et inférieure de la jambe gauche, pendant une escale de quelques jours à la Martinique. Notre confrère la vit fin de septembre à Paris. Elle portait alors, au point piqué, une tumeur rouge ressemblant à un furoncle de mauvaise nature, sans fluctuation nette. Après une quinzaine de jours, pendant lesquels il fit appliquer des cataplasmes phéniqués, la tumeur, qui avait atteint les dimensions d'une grosse noisette, s'ouvrit à son sommet, laissant apercevoir une sorte de bourbillon, que notre confrère enleva avec une pince, et qui n'était autre chose qu'une grosse larve de *Dermatobia noxialix,* ou ver macaque. La guérison se fit très rapidement après cette extraction.

Purpura hémorrhagique et méningite cérébro-spinale à diplocoques de Weichselbaum.

MM. E. Rist et Paris. — Il s'agit d'un enfant de 11 ans, qui, entré dans le service de M. Guinon avec un purpura hémorrhagique, succomba au bout de 84 jours avec des symptômes de méningite cérébro-spinale, après une succession de phénomènes morbides fort singuliers et d'interprétation difficile. Au début, et pendant les 24 premiers jours, purpura hémorrhagique typique avec accidents gastro-intestinaux. Pendant les 15 jours suivants, amendement des symptômes et commencement de convalescence. Puis, hématurie pendant 26 jours. Après cessation de cette hématurie, apparition brusque d'un état fébrile assez intense à type rémittent, et, pendant 15 jours, oligurie avec albuminurie. Enfin, symptômes méningitiques aboutissant, après une durée de 48 heures, à la mort dans le coma.

A l'autopsie, méningite purulente cérébro-spinale. Dans le foie, quelques nodules infectieux blanchâtres. Gros reins blancs, avec abcès microscopiques dans la région corticale, sans éléments microbiens. Dans le pus méningé, diplocoque de Weichselbaum.

Après discussion des symptômes et des lésions, les auteurs croient pouvoir rattacher légitimement tous les accidents présentés par le malade à une toxi-infection par le diplocoque de Weichselbaum.

Elections.

M. Triboulet est nommé membre titulaire, et M. Combes (de Lausanne) membre correspondant.

Séance du 15 décembre 1903. — Présidence de M. Hutinel.

Influence de l'ingestion de chlorure de sodium sur le poids des nouveau-nés.

MM. Nobécourt et Vitry rendent compte à la Société des recherches qu'ils ont faites sur ce sujet dans le service de M. Hutinel, aux Enfants-Assistés. Ces recherches ont porté sur 8 enfants nourris au sein, auxquels ils ont administré du chlorure de sodium, à la dose de 0gr.50 à 1gr. par jour, pendant des périodes de 7 jours, séparées par des périodes de durée égale sans ingestion de sel. Dans 7 cas, ils ont noté un accroissement de poids, plus considérable à la fin des périodes pendant lesquelles les enfants avaient ingéré du sel qu'à la fin des septénaires où l'on ne leur en avait pas donné. L'accroissement a été moindre quand la dose quotidienne de chlorure a été portée à 1 gramme au lieu de 0,50. Chez l'un des enfants, l'augmentation du poids a été trouvée plus forte à la fin des périodes de suppression du sel. D'après ces observations, il semble qu'il y a avantage, dans quelques cas, à ajouter du sel à l'alimentation des nouveau-nés.

M. Grenat communique, au nom de M. Moizard et au sien : 1° *deux cas de granulie à forme hémorrhagique* ; 2° *deux cas de néphrite hémorrhagique au cours d'angines simples.*

A propos de cette dernière communication, M. Guiñon dit qu'il a vu des cas analogues, dont plusieurs lui ont paru imputables à une infection ayant eu pour porte d'entrée des ulcérations de la peau. Il ajoute qu'il considère l'hématurie tout à la fois comme relativement fréquente dans les néphrites infantiles, et comme d'un pronostic moins grave que chez l'adulte.

M. Marfan fait observer que ces faits de néphrite survenant à la suite d'angine pourraient bien, dans un certain nombre de cas, être rapportés à une scarlatine inconnue.

M. Comby a vu également des néphrites post-angineuses en dehors de la scarlatine. Ces néphrites affectent une marche quasi-cyclique.

M. Broca cite un cas de néphrite hémorrhagique qu'il a observé chez une fillette atteinte d'ulcérations impétigineuses de la vulve avec gonflement considérable.

Les difficultés du diagnostic de la maladie de Barlow.

M. Triboulet, après avoir rappelé la symptomatologie habituelle de la maladie de Barlow et les hésitations et erreurs de diagnostic auxquelles cette maladie donne souvent lieu, surtout dans ses formes frustes, communique un cas de ce genre, qu'il a observé il y a quelque temps, et dans lequel on ne peut arriver au diagnostic vrai qu'après une assez longue période d'incertitude. Il s'agissait d'un enfant de 23 mois, élevé dans des conditions satisfaisantes, qui s'était mis peu à peu à refuser de marcher et à crier quand on le prenait dans les bras. On ne trouvait nulle part aucune localisation douloureuse précise, aucune tuméfaction, aucune déformation appréciable. On hésita d'abord entre une paralysie infantile légère et un début de mal de Pott. On examina ensuite l'hypothèse d'une coxalgie, mais on ne s'y arrêta pas, en raison de l'absence d'une localisation franche de la douleur. Deux chirurgiens vinrent après, qui crurent pouvoir admettre une localisation, pensèrent à un début de tumeur blanche ou à des accidents d'ostéite épiphysaire, et prescrivirent l'immobilisation. Les choses en étaient là lorsque le diagnostic se trouva tout d'un coup fixé d'une façon bien inattendue. La mère du petit malade, ayant lu dans son journal une chronique médicale du Dr Ox sur la maladie de Barlow, s'était mise à surveiller les gencives de son enfant, et y avait un jour remarqué deux petites taches ecchymotiques, qu'elle s'empressa de signaler à M. Triboulet à sa visite suivante. Grâce à cette découverte de la mère, la maladie de Barlow fut aussitôt reconnue, et le succès du traitement vient bientôt confirmer ce diagnostic.

Accidents généraux d'origine amygdalienne chez l'enfant.

M. Babonneix communique deux observations de ce genre. Dans le 1er cas, un enfant récemment opéré de staphylorrhaphie présente un érythème généralisé coïncidant avec l'apparition des fausses-membranes sur les amygdales. A l'examen bactériologique de ces fausses membranes, on ne trouva que du steptocoque, sans bacilles de Lœffler. Aucune intoxication médicamenteuse ne pouvait être incriminée comme cause déterminante de l'éruption. Celle-ci fut suivie d'une desquamation prolongée. Dans le 2e cas, il s'agissait d'un enfant qui, après avoir été opéré d'amygdalotomie, fut pris de fièvre, de vomissements et de diarrhée fétide, et chez qui l'on constata en même temps une exsudation

pseudo-membraneuse dans la gorge. Le lendemain, on vit apparaître un érythème polymorphe accompagné de douleurs articulaires. Dans ce cas encore, on ne trouva dans les fausses membranes que du streptocoque.

M. Hutinel insiste sur ce fait que ces deux enfants avaient été opérés peu de temps après des accidents amygdalo-pharyngés incomplètement guéris, et il cite plusieurs autres cas analogues qu'il a observés. Il en conclut qu'il ne faut pas toucher à la gorge, après une inflammation antérieure, avant que les parties aient complètement repris leur état normal.

M. Guinon appuie l'opinion de M. Hutinel, et rapporte quelques autres faits de même nature que les observations précédentes.

M. Broca opine dans le même sens.

M. Triboulet a observé un cas qu'il lui semble intéressant de rapprocher de ceux qui font l'objet de la présente discussion. Un enfant de sa clientèle, adénoïdien, avait été opéré de mastoïdite avec un succès parfait. Un an plus tard, cet enfant fut atteint d'angine à points blancs, streptococique et nullement diphthéritique, et pendant l'évolution de cette angine, la cicatrice de l'intervention ancienne devint boursouflée et luisante. Cela n'eut d'ailleurs pas d'autres suites, et la cicatrice reprit son état antérieur dès que l'angine fut guérie. Ch. H. Petit-Vendol.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PUBLIQUE ET DE GÉNIE SANITAIRE

Séance du 23 décembre 1903. — Présidence de M. Letulle.

M. Guglielminetti présente à la Société des appareils pour combattre l'asphyxie, lesquels, par un réglage approprié, dosent l'oxygène à faire respirer au patient. Ces appareils, assez portatifs, peuvent servir à combattre le mal dit *des montagnes* ; ils sont d'une efficacité certaine dans les ascensions aérostatiques à de grandes hauteurs. On peut s'en servir aussi pour doser le chloroforme dans les opérations.

M. Marboutin a continué son cours d'hydrologie, en traitant de la surveillance des sources et de la filtration des eaux pour l'alimentation des villes. L'aspect physique de l'eau peut déjà fournir une indication sérieuse, qui est complétée par l'analyse chimique et l'analyse bactériologique. Les procédés de filtration des eaux ne sont pas encore très perfectionnés ; mais on peut se rendre compte, à peu près, du résultat de l'opération par la simple coloration de ces eaux : quand le filtrage est bon, leur couleur est bleue ou bleu-verdâtre.

M. de Montrichar préconise la stérilisation des eaux par l'ozone. Des expériences qui ont été faites dans une brasserie de Marseille, il résulte que la stérilisation est complète, avec l'appareil dont il a donné une description succincte. Il voudrait qu'on appliquât ce procédé pour stériliser les eaux des casernes, des hôpitaux, des établissements scolaires, etc.

M. Morin-Goustiaux fait fonctionner sous les yeux de la Société un appareil pour enlever les poussières des tapis, tentures, etc. Ces poussières sont aspirées, sous une dépression de 0 m. 40 de mercure, par une pompe, et recueillies dans un réservoir *ad hoc*, sans qu'elles soient nullement répandues dans l'air ambiant. Grâce à la présence, sur le tuyau d'aspiration, d'une espèce de bouteille en verre transparent, on voit ces poussières y tourbillonner rapidement, pour rejoindre ensuite le réservoir où elles sont recueillies. Comme illustration du procédé, il a aspiré les poussières du tapis vert recouvrant le bureau du Président. Quoique ce tapis parut très propre, l'assemblée n'a pas été peu surprise de constater la quantité....fantastique des poussières qui y étaient dissimulées. A. Pujol.

Hygiène. *Le Rhône.* — Neuf fois sur dix, quand on a recours comme eau d'alimentation aux infiltrations d'un fleuve, les eaux sont très défectueuses et leurs défectuosités augmentent au moment des crues. Si les puits sont alimentés par des eaux d'infiltration des coteaux, leur eau est de moins mauvaise qualité. Le Rhône est un égout qui s'aère, mais qui se pollue de place en place (Michel Lévy, Comité d'hygiène, 14 oct. 1901).

LA VALÉROBROMINE LEGRAND
est plus active que les bromures et les valérianates.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE

Rédacteur spécial : M. le PAUL CORNET

I. — Traité d'Hydrothérapie générale et spéciale (Handbuch der allgemeinen und speziellen Hydro thurapie); par le Dr Ludwig Schweinburg. (1 vol. in-8 de 280 p. Wiesbaden 1904, Verlag von C. Bergmann.)

Cet ouvrage, destiné aux étudiants et aux médecins, a pour auteur le médecin chef et directeur du sanatorium de Luckmantel, et comporte un chapite spécial sur *l'Hydrothérapie dans la gynécologie et les accouchements*, dû au docteur Oscar Frankl, gynécologiste à Vienne. Deux parties dans l'ouvrage et 45 figures. — *Première partie* : hydrothérapie générale, action physiologique, technique et méthode pour bains entiers, demi-bains, frictions, enveloppement humide et sec, bains de vapeur et d'air chaud, bains de lumière électrique, sudorification locale, douches, bains de siège, de pied, de mains, de coudes, de bassin, compresses ; appareils pour la chaleur et le froid. *Deuxième partie* : hydrothérapie spéciale dans les maladies infectieuses (typhus abdominal, scarlatine variole, rougeole diphtérie, choléra, influenza, malaria), et nerveuses (neurasthénie, hystérie épilepsie, chorée, paralysie agitante, tétanie, migraine, etc) ; dans celles des voies respiratoires et circulatoires, de l'estomac et de l'intestin, du foie et des voies biliaires, du sang et de la nutrition (obésité, amaigrissement, goutte, phosphaturie et oxalurie, diabète, chlorose et anémie, scrophulose, intoxications ; dans celles de la locomotion (rhumatisme articulaire aigu et chronique, atrophie musculaire ; dans les maladies des reins et de la vessie (néphrite aiguë et chronique) et sexuelles, cutanées et gynécologiques.

Les figures explicatives sont des clichés photographiques très bien pris. Mais ils démontrent, ainsi que tout cet excellent livre de M. Schweinburg, que les meilleures méthodes et les plus précieux détails en matière d'hydrothérapie, peuvent échouer ou nuire, sans un personnel intelligent, extrêmement bien stylé, et consciencieux.

II. — L'iode et les moyens de défense de l'organisme ; par le Dr Lortat-Jacob, ancien interne des Hôpitaux. (*Thèse de Paris*, Steinheil, 1903.)

Il s'agit d'un excellent travail d'un auteur qui n'en n'est pas à sa première publication et se présente sous les auspices du professeur Landouzy. M. Lortat-Jacob indique très nettement, dans l'introduction, le but qu'il poursuit : l'iode fait partie intégrante des tissus animaux (corps thyroïdes, globules blancs, cerveau, glandes du cou, sang) et de certains végétaux : champignon, cresson ; il a un rôle thérapeutique important (strumes, engorgements ganglionnaires, tuberculose ganglionnaire, arthropathies chroniques, etc) ; mais il y a *contradiction clinique entre l'action de l'iode et celles des iodures* ; d'où l'utilité de nouvelles recherches. Et alors M. Lortat-Jacob étudie successivement : le mode d'absorption, de solubilisation et d'assimilation de l'iode ; son action sur les séreuses et le sang, et le tissu lymphatique ; les effets des différentes solutions iodées ; les réactions de l'iode et sa spécificité organique. Les conclusions les plus apparentes sont que l'iode est le médicament spécifique du tissu lymphoïde et que son rôle de « dépurateur du sang » se trouve justifié ; que l'iode a un rôle d'immunisation très net. Viennent ensuite un chapitre où sont énumérées les pièces justificatives (expériences), et enfin 6 belles planches coloriées. Au résumé : beau travail de laboratoire, que les biologistes consulteront avec le plus grand profit.

III. La goutte et son traitement ; par le Dr Apert, Médecin des hôpitaux (Paris, 1903, Baillière et fils.)

Ce petit volume de 93 pages fait partie de la collection « Actualités médicales ». L'auteur commence par rappeler cette très ancienne vérité, savoir : que nous ignorons la nature de la goutte. Il y a dix chapitres. L'accès de goutte, le tempérament goutteux, l'évolution de la goutte, de la goutte abarticulaire, nerveuse, musculaire, viscérale. Le traitement est hygiénique, alimentaire ou médicamenteux. Certaines bières sont à éviter : stout, ale, porter, faro. De même pour les vins très alcooliques. La boisson idéale du goutteux est l'eau. Eviter d'être gourmand et surtout gourmet, etc. Comme traitement hydro-minéral : Vichy, Vals Royat, Pougues, Evian, Carlsbad, Vittel, Contrexéville, Aulus, Aix, Dax, Saint-Amand. Comme médicaments, les alcalins, l'acide phosphorique (Joulie) la colchique, les salicylates, la pipérazine, le lycétol, l'urotropine, l'uricédine, l'urosine, la lysidine et le sidonal. Ce petit travail se termine par un racourci sur le traitement de la goutte chronique invétérée.

IV. — Etude thérapeutique sur le pyramidon ; par le docteur Blanc (Paris 1903, chez Henri Gouve.)

C'est une thèse de 90 pages, portant sur le *phényledyméthylamidodiméthylly-sopyrasolone* ou *pyramidon*. Trois parties : propriétés physiques, chimiques et physiologiques ; applications thérapeutiques ; indications, contre-indications et posologie. L'immensité du nom chimique énoncé plus haut signifie simplement que le pyramidon est un dérivé méthylé et amidé de l'antipyrine, lequel se présente sous forme d'une poudre cristalline, d'un blanc jaunâtre d'une saveur légèrement amère. Le pyramidon s'élimine en faible quantité par l'urine 15 à 20 minutes après l'ingestion. C'est un analgésique précieux dans les migraines, les névralgies, le tabes (Lépine), le rhumatisme, la fièvre des tuberculeux (mais de préférence sous forme de *camphorate de pyramidon* à cause des sueurs profuses causées par ce dernier seul), la fièvre typhoïde, la grippe, les maladies infectieuses. Posologie : 60 centig. à 1 gramme par jour par doses fractionnées de 20 à 30 centig. Pharmacologie : en cachets ou en potion de la formule suivante : pyramidon, 2 gr. 50, eau distillée 90 c. c. et sirop de groseille 30 gr. La thèse de M. Blanc est fort intéressante et révèle un assez grand travail.

V. — L'administration intestinale des médicaments ; par le Dr Samuel Bernheim. (Paris, 1904, chez Maloine.)

La table des matières nous révèle six chapitres : l'action utile des médicaments est limitée et entravée par leurs effets nuisibles, résumé des phénomènes de la digestion, de l'intolérance gastrique vis-à-vis des médicaments, étude pharmacologique des enrobages ; étude chimique et expérimentale. Cette brochure dénote un certain travail qui n'est pas sans être de conpilation, et mériterait en certains points le baptême du contrôle. Cependant il est intéressant à lire.

VI. — Les neuro-arthritiques ; par le Dr Hamaide, médecin consultant à Plombières. (Paris, 1903, chez Baillière et fils.)

Cet essai clinique de médication thermale est intéressant et mérite pour le moins un succès d'estime. Le Dr Hamaide est médecin consultant à Plombières-les-Bains, et connaît par conséquent l'influence de cette station sur les neuro-arthritiques. Il est certaines dédicaces qui ne nous retiendront pas, comme inutiles dans le jugement que nous avons à porter sur le présent travail. Ce jugement est d'ailleurs favorable, car cette brochure de 70 pages est écrite en un style agréable, et contient un aperçu général intéressant sur les eaux de Plombières et leur bonne action chez les neuro-arthritiques : nerveux, hystériques, neurasthéniques, choréiques, migraineux, névropathes, dyspeptiques, constipés diarrhéiques, rhumatisants. Ce travail est à recommander.

VII. — Le traitement des affections du cœur par l'exercice et le mouvement ; par le Dr Fernand Lagrange (1 vol. in-8 de 325 pages, Paris 1903 chez Félix Alcan.)

Voilà une publication de haute valeur, digne des autres ouvrages du même auteur. Physiologie des exercices du corps, de l'exercice chez les adultes, la médication par l'exercice, etc. Trois grandes parties : les troubles de la circulation sanguine ; la théorie du traitement, la pratique du traitement. Dans chaque partie : de 5 à 7 chapitres traitant des forces intrinsèques auxiliaires de l'appareil circulatoire, du mécanisme des troubles circulatoires dans l'exercice musculaire et dans les maladies, de la « compensation » des lésions cardiaques, des effets généraux de l'entraînement, méthode d'Oertel, de la gymnastique des vaisseaux sanguins, de la rééducation de l'appareil circulatoire, des indications et contre-indications de l'exercice et questions de pratique courante. L'auteur s'appuie, en dehors de ses démonstrations et de ses recherches convaincantes, sur ce qu'il a vu en Suède et en Allemagne. Tout cet ouvrage, fouillé et consciencieux comme ceux de M. Fernand Lagrange, est à étudié et à méditer, pour modifier un peu plus vite nos méthodes de thérapeutique en faveur de l'hygiène et de la mécanothérapie.

BIBLIOGRAPHIE

Principes d'anatomie et de physiologie appliqués à la gymnastique ; par le Dr Roblot. (De Rudeval, Paris 1903.)

L'auteur a été chargé de faire des cours à l'Ecole militaire de Joinville. C'est le résumé de son enseignement qui est contenu dans cet ouvrage. Le but que l'auteur se propose, c'est de mettre en relief, à leurs lieu et place, les divers points anatomiques et physiologiques qui intéressent particulièrement le gymnaste. Ceux qui veulent se pénétrer de principes utiles concernant le fonctionnement de la machine animale peuvent lire ce volume qui est écrit spécialement à cette intention. Il contient trois parties : dans la première se trouvent les notions anatomiques ; dans la deuxième, les notions de physiologie ; dans la troisième, les considérations d'ordre général, parmi lesquelles des réflexions sur le mécanisme des mouvements et l'action des muscles.

G. Paul-Boncour.

Atlas manuel de gymnastique orthopédique ; par Mme Nageotte Wilbouchewitch (Naud, Paris 1903).

Sous forme d'atlas, Mme Nageotte donne en réalité un traité complet des déviations de la taille. Elle s'est rendue compte qu'une question aussi complexe ne pouvait être vraiment comprise à l'aide d'un simple texte orné de quelques figures. Aussi présente-t-elle plus de 250 figures, autrement dit un atlas, accompagnées d'une notice explicative : le résultat est excellent et ceux qui s'intéressent au bien-être de l'enfant, en dehors du monde médical, n'auront aucune peine à s'assimiler des notions aussi clairement présentées. J'ajouterai que l'auteur est chargée depuis longtemps de diriger la salle de gymnastique orthopédique des Enfants-Malades. Il y a donc dans ce manuel le résultat d'une expérience quotidienne. La part réservée au traitement est naturellement la plus importante : traitement par des appareils, traitement par les mouvements, tout est étudié et discuté. Le traitement préventif est également examiné longuement. En résumé, c'est un excellent livre, pratique en même temps que théorique.

G. Paul-Boncour.

Indications générales du traitement dans le pied-bot varus équin congénital ; par A. Broca. (*Rapport du Congrès International de Madrid*, avril 1903.)

Le rapporteur a choisi dans cette vaste question quelques points seulement : il les expose d'ailleurs avec la clarté, la compétence, le sens clinique que nous lui connaissons. Il étudie la manière de traiter un pied-bot congénital, comment et pourquoi les diverses méthodes ne sont pas exclusives les unes des autres, mais ont chacune leurs indications, de choix ou de nécessité. Il émet d'abord ce principe : c'est que le traitement du pied-bot commencé dans la première enfance doit être avant tout orthopédique, les opérations

© BIU Santé

diverses n'intervenant qu'à titre d'adjuvant. Après avoir exposé les théories pathogéniques, il aborde le problème pratique. A quel âge doit-on entreprendre le traitement ? Quelle doit être la durée du traitement ? Quels sont les procédés de choix ?quelle est la méthode de redressement à employer ? etc., etc. M. Broca distingue les enfants qui n'ont pas marché de ceux qui ont aggravé la lésion par la marche. Pour ces derniers, c'est l'intervention chirurgicale active qui est préconisée par le rapporteur, et il en indique la nature.

G. PAUL-BONCOUR.

Recherches cliniques et thérapeutiques sur l'épilepsie, l'hystérie et l'idiotie, par BOURNEVILLE, t. XXI. (Paris, *Progrès médical* et F. Alcan, édit.)

Continuation du compte rendu du service des enfants idiots et arriérés de Bicêtre en 1900, avec la collaboration de Crouzon, Dionis du Séjour, Izard, Laurens, Paul-Boncour, Philippe, Oberthur. Ce volume renferme 19 figures et XI planches. La première partie a trait à l'histoire du service et de la fondation Vallée. Nous y trouvons les détails sur les enseignements divers, les soins variés, l'organisation intérieure. Statistique, mouvement de la population, tableaux étiologiques et nécroscopiques, tableaux relatifs aux sorties, tout se déroule sous les yeux du lecteur comme s'il avait vécu le service. Bourneville continue sa campagne pour la création des classes annexes aux écoles en faveur des arriérés ; il plaide toujours la cause de l'assistance des idiots, ne fût-ce que par l'assistance à domicile quand celle-ci est indiquée, et montre que les aliénés et les imbéciles *adultes*, tranquilles, pourraient également être assistés à domicile.

La seconde partie comprend des mémoires sur la diplégie familiale spasmodique et l'idiotie (atrophie cérébelleuse) (1), l'idiotie myxœdémateuse, microcéphalique (cerveau pseudo-kystique), pachyméningitique, méningo-encéphalitique, hydrocéphalique, alcoolique, la sclérose atrophique du cerveau, l'inégalité de poids des hémisphères cérébraux et cérébelleux, le crâne dans les idioties, la persistance de la suture métopique. L'action favorable du traitement thyroïdien et du traitement médico-pédagogique, en tels et tels cas précisés ; le rôle de la consanguinité dans la genèse de l'épilepsie, de l'hystérie, de l'imbécillité ; l'étude des corps étrangers de l'œsophage chez ces malheureux ; l'état du thymus et de la glande thyroïde chez les enfants anormaux, l'influence des professions insalubres sur la production des maladies chroniques du système nerveux, portent à 19 les chapitres de cette section. Une liste des internes et des travaux scientifiques appartenant à la double décade de 1880 à 1900 clôt le volume.

Nous croyons devoir reproduire deux des cinq planches qui illustrent la note sur le cas de *méningo-encéphalite*. La *fig.* 1 représente la face interne de la pie-mère avec la substance grise des circonvolutions en relief ; la *fig.* 2 la face

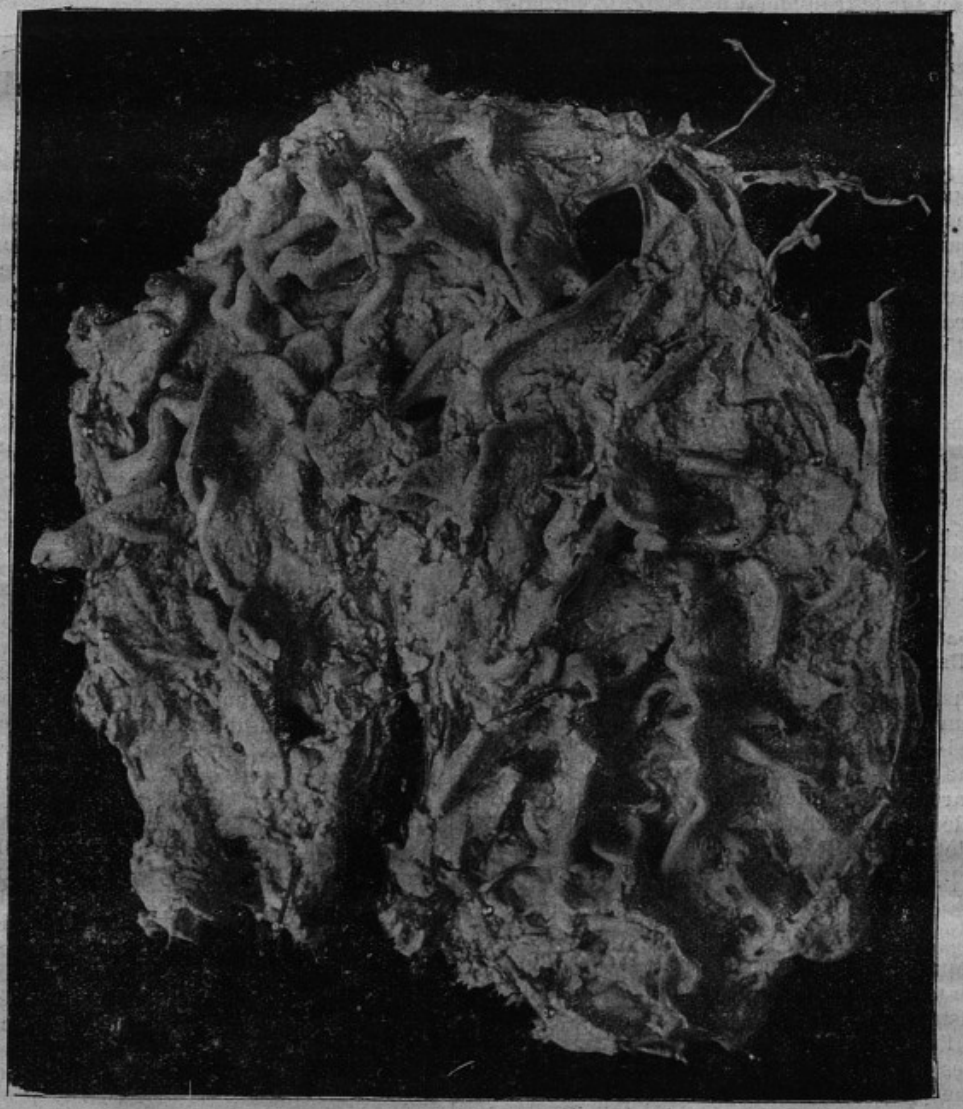


FIG. 1. — *Méningo-encephalite.*

(1) L'observation avec figures et planches du cerveau a paru dans le *Progrès* de 1901, p. 273.

convexe de l'hémisphère gauche montrant la plupart des circonvolutions atrophiées, réduites à la substance blanche ; la *fig.* 3, la face interne du même hémisphère avec les mêmes lésions. On voit que les lésions macroscopiques sont tout à fait semblables à celles de la *paralysie générale* de l'adulte.

Ce qu'il y a de joli, c'est qu'il ne manque pas de savants allemands qui passent radicalement sous silence cet effort et ces mémoires. Et pendant ce temps, j'analysais consciencieusement, dans ce journal même, plusieurs milliers de livres ou mémoires de langue allemande.

P. KERAVAL.

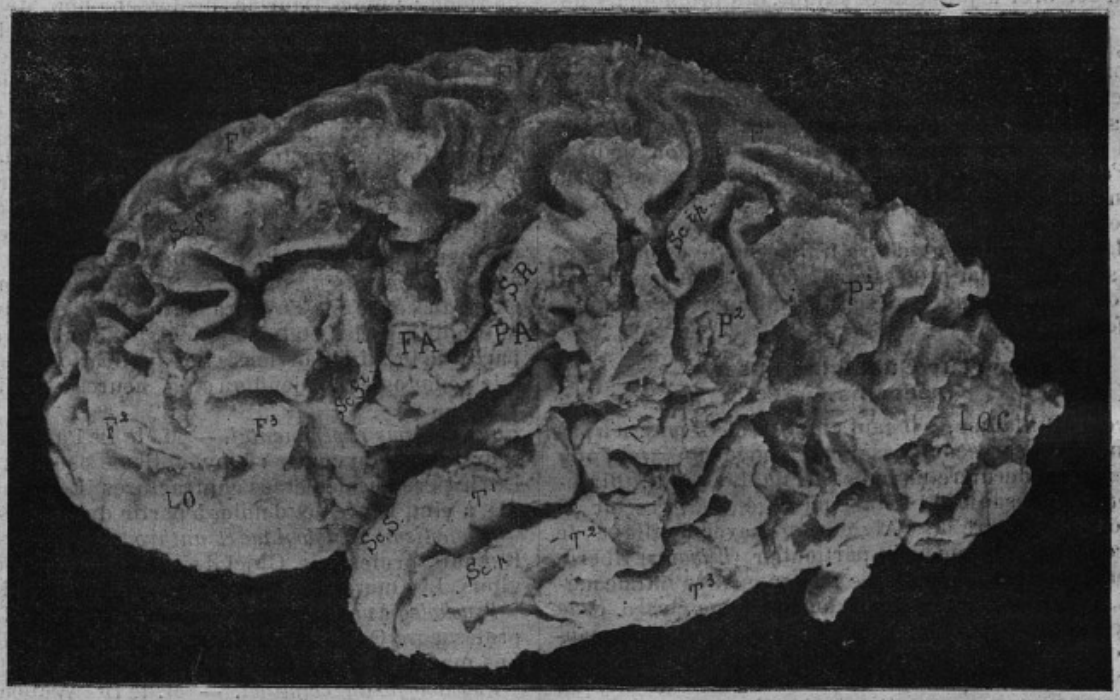


FIG. 2. — *Méningo-encéphalite.*

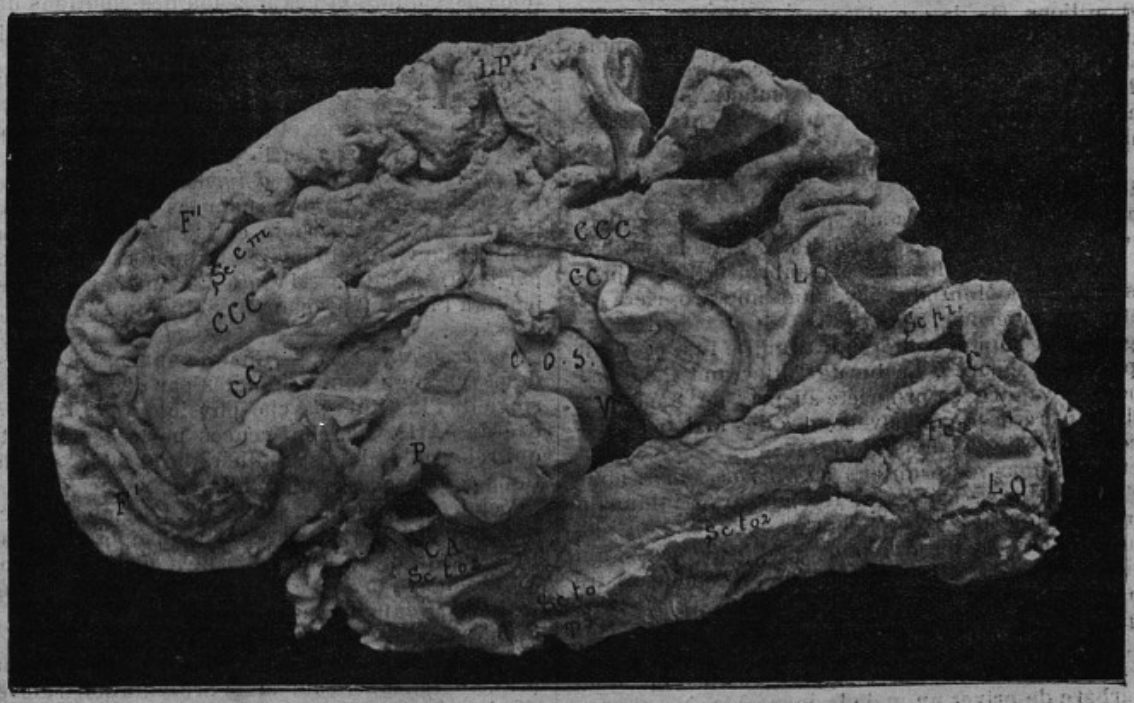


FIG. 3. — *Méningo-encéphalite.*

© BIU Santé

VARIA

Le jubilé du Pr Cornil.

Un comité d'élèves et d'amis du professeur Cornil s'est formé pour célébrer le jubilé de ce savant. Les promoteurs de cette fête sont les docteurs Debove, doyen de la Faculté de médecine, Chantemesse, Brault, Boutron, etc. Le *Temps* du 28 décembre nous annonce qu'une jolie plaquette a été gravée, par les soins du comité, en l'honneur du professeur Cornil. Elle est l'œuvre de Pillet. Elle représente, d'un côté, la figure du maître avec, en exergue, une inscription dédicatoire ; de l'autre la Science, sous les traits d'une femme assise devant un microscope ; dans le fond, se profilent l'Hôtel-Dieu et Notre-Dame.

Cette plaquette, qui vient d'être frappée cette semaine à la Monnaie, sera offerte au professeur Cornil par ses nombreux amis, au cours d'un banquet qui sera donné dans les premiers jours de février.

L'empereur Guillaume et ses médecins.

L'empereur Guillaume, s'il faut en croire le *Temps*, n'a pas tardé à témoigner sa reconnaissance aux médecins qui l'ont soigné lors de sa dernière maladie. M. de Leuthold, directeur du service de santé de l'état-major général, reçoit la grand' croix de l'ordre de l'Aigle rouge, avec feuillage de chêne et couronne ; le médecin particulier (*Leibartz*) Ilberg, l'Aigle rouge de deuxième classe ; le conseiller intime médical Orth, l'ordre de la Couronne de deuxième classe, et le docteur Spiess, de Francfort-le-Mein, la croix de commandeur de l'ordre dynastique de Hohenzollern. Quant au professeur Schmidt, qui a pratiqué l'opération chirurgicale, on sait que l'empereur n'a pas attendu les fêtes de Noël pour lui décerner le titre de conseiller intime ordinaire, avec adjonction de la qualité d' « Excellence ».

Projet d'un nouvel hôpital pour tuberculeux.

M. Ambroise Rendu va proposer, dans quelques jours, au Conseil, de créer un nouvel hôpital destiné à la population parisienne, à Montmorency. On sait que nos édiles ont décidé, l'an dernier, de grands travaux hospitaliers jusqu'à concurrence de 40 millions. Or, la première partie du programme de ces grands travaux, qui sera mise à exécution dès le mois de mai prochain, aura pour but le désencombrement des hôpitaux de Paris et l'isolement des tuberculeux. Les tuberculeux sont en très grand nombre parmi les clients de l'Assistance publique. Ils forment la moitié de la population de la plupart des hôpitaux ; à l'Hôtel-Dieu même, ils dépassent ce chiffre.

Constatant ce fait, d'où il découle que, si les tuberculeux avaient une maison spéciale, les hôpitaux actuels deviendraient en grande partie suffisants, M. Ambroise Rendu propose de les installer à Montmorency, dans une propriété de 126,000 mètres de superficie, appartenant au duc de Talleyrand-Perigord. Cet hôpital comprendrait mille lits, et serait divisé en pavillons séparés. Le duc de Talleyrand-Périgord serait disposé à vendre sa propriété au prix de 825,000 fr. Cet hôpital, étant réservé exclusivement à des malades parisiens, ne comporterait pas de clinique.

Ce projet, que nous empruntons à *l'Echo de Paris*, nous semble mériter quelques critiques. Il nous paraît inhumain d'enfermer dans un seul établissement un nombre considérable de tuberculeux. Le chiffre épouvantable de décès qui y surviendra fatalement, donnera à cet hospice une sinistre réputation qui en éloignera les malades.

D'autre part, l'éloignement de Paris, s'il présente de réels avantages, offre le grave inconvénient de rendre très difficiles et très coûteuses les visites des parents et des amis dont il serait barbare de priver un malade incurable. Nous pensons qu'il y aurait avantage à créer dans chaque hôpital un pavillon spécial pour les tuberculeux facilitant leur isolement relatif et disposé de façon à ce que les salles soient nombreuses et contiennent peu de lits pour éviter autant que possible le voisinage de trop de moribonds. J. N.

Ecole de Psychologie.

49, rue Saint-André-des-Arts, 49.

Comité de patronage : MM. Berthelot, secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences ; Boirac, recteur de l'Académie de Dijon ; Lionel Dauriac, professeur hon. de la Faculté de Montpellier ; Marcel Dubois, professeur à la Sorbonne ; Giard, professeur à la Sorbonne ; Guimet, directeur du musée des religions ; Huchard, membre de l'Académie de médecine ; Ribot, professeur hon. au Collège de France ; Albert Robin, membre de l'Académie de médecine, Tarde, professeur au Collège de France ; Jules Voisin, médecin de la Salpêtrière.

Cours de 1904. — L'inauguration des cours aura lieu le lundi 11 janvier, à cinq heures, sous la présidence du professeur R. Blanchard, membre de l'Académie de médecine. L'enseignement de l'Ecole de psychologie est public.

Hypnotisme thérapeutique. — M. le Dr Bérillon, professeur. Objet du cours : 1° La thérapeutique de l'émotivité morbide : la timidité, et les états d'anxiété. Les lundis à cinq heures à partir du lundi 11 janvier. 2° Les applications de l'hypnotisme à la pédagogie. Les jeudis à cinq heures à partir du 14 janvier.

Hypnotisme expérimental. — M. le Dr Paul Magnin, professeur. Objet du cours : L'hypnotisme chez les hystériques : Les hyperesthésies et les contractures. Les lundis et les jeudis, à cinq heures et demie, à partir du 11 janvier.

Hypnotisme sociologique et anthropologie. — M. le Dr Félix Renault, professeur. Objet du cours : Le rôle social des religions. Les mercredis à cinq heures, à partir du 13 janvier.

Psychologie normale et pathologique. — M. le Dr Paul Farez, professeur. Objet du cours : La psycho-pathologie du rêve. Les mardis et samedis à cinq heures à partir du 12 janvier.

Psychologie du criminel. — M. le Dr Wateau, professeur. Objet du cours ; la femme délinquante et criminelle ; la législation comparée de l'enfance abandonnée ou coupable. Les vendredis à cinq heures et demie à partir du 15 janvier.

Psychiatrie. — M. le Dr Legrain, professeur. Objet du cours : Les formes curables de la folie. Les mardis à cinq heures et demie à partir du 12 janvier.

Anatomie et Psychologie comparées. — M. E. Caustier, professeur agrégé de l'Université. Objet du cours : Les fonctions psychiques et l'expression des émotions dans la série animale. Les samedis à cinq heures et demie, à partir du 16 janvier.

Psychologie des animaux. — M. Lépinay, professeur. Objet du cours : Le cerveau dans la série animale ; psychoses chez les animaux. La rage et les pseudo-rages. Les vendredis, à cinq heures à partir du 15 janvier.

Conférences pratiques d'hypnologie et de psychothérapie. — Les conférences cliniques sur les applications de l'hypnotisme à la psychothérapie et à la pédagogie reprendront le jeudi 14 janvier, à 10 heures du matin. Elles seront dirigées par les Drs Bérillon, Magnin et Paul Farez. On s'inscrit les jeudis à l'Institut psycho-physiologique, 49, rue Saint-André-des-Arts.

Conférences de 1904. — Chaque année, les cours de l'Ecole de psychologie sont complétés par des conférences faites au siège de l'Institut psycho-physiologique, 49, rue Saint-André-des-Arts. Ces conférences portent sur toutes les questions qui relèvent de la psychothérapie et de la psychologie. Les conférences sont publiques.

Vendredi 15 janvier, à 8 h. 1/2. L'hypnotisme et la suggestion au point de vue médical, philosophique et social : M. le Dr Bérillon, méd.-insp. des asiles d'aliénés (projections). — Vendredi 22 janvier, à 8 h. 1/2. — 1° La psychologie et l'éducation des enfants anormaux, par le Dr Voisin, médecin de la Salpêtrière, 2° La pédagogie du sourd-muet, par M. Baguer, directeur de l'Institut départemental des Sourds-Muets. (La conférence sera suivie de présentation d'élèves.) — Vendredi 29 janvier, à 8 h. 1/2. La psychologie des examens par M. Laisant, docteur ès sciences, examinateur à l'Ecole polytechnique. — Vendredi 3 février, à 8 h. 1/2. Etude psychologique sur le Tarot des Bohémiens, par M. R. Baron, professeur à l'Ecole vétérinaire d'Alfort. — Vendredi 12 février, à 8 h. 1/2. Les maladies de la sensibilité morale ; Etude psychologique

BIU Santé

de la cruauté, par M. le Dr Bérillon, médecin-inspecteur des asiles d'aliénés (avec projections). — Vendredi 19 février, à 8 h. 1/2. La mélancolie et son traitement psychothérapique par M. le Dr de Jong, directeur de la Clinique psychothérapique de la Haye. — Vendredi 26 février, à 8 h. 1/2. L'hystérie et son traitement hypnotique, par M. le Dr Paul Joire, de Lille (avec projections). — Vendredi, 4 mars, à 8 h. 1/2. La psychologie du courage militaire, par M. le capitaine Villetard de Laguérie (avec projections). — Vendredi 11 mars, à 8 h. 1/2. La suggestion et l'imitation dans l'art, par M. Valentino (avec projections). Vendredi 18 mars, à 8 h. 1/2. Pédagogie psychologique : La colère chez l'enfant, par M. Malapert, professeur au lycée Louis-le-Grand.

Royal College of Physicians of London.

Prix et médailles Weber-Parkes.

Prix de 150 guinées et deux médailles d'argent. La distribution prochaine des récompenses se fera en 1906, et le jury a choisi comme sujet de l'épreuve à cette occasion : « Le degré d'infection « de la tuberculose pulmonaire et les mesures administratives désirables pour contrôler et traiter la maladie.

« L'épreuve doit être basé sur un travail original et des observations (expérimentales ou autres) de l'auteur et doit contenir une « exposition détaillée des méthodes employées et leur mode « d'application ».

Les épreuves avec toutes préparations faites pour les démontrer devront être transmises au Registrar du Collège pendant la dernière semaine de février 1906, selon les règlements qui s'y rattachent et dont copie sera envoyée sur demande au Collège.

Les récompenses seront distribuées un jour quelconque avant le 21 juin de ladite année.

Edwards Liveing, M. D., Registrar
Pall Mall East, S. W. *Londres* (Angleterre).

LES EPIDEMIES

La fièvre typhoïde à Brest.— De Brest au *Petit Journal*, à la date du 28 décembre.

Deux nouveaux décès dus à la fièvre typhoïde se sont encore produits cet après-midi à l'hôpital militaire ; ce sont ceux du deuxième canonnier Arthur Lépigeon, âgé de vingt et un ans, du 18e bataillon d'artillerie à pied, et du soldat Pierre Perrin, âgé de vingt-trois ans, des secrétaires de recrutement. Deux décès, également dus à la fièvre typhoïde, se sont aussi produits aujourd'hui parmi la population civile.

D'autre part, le *Temps* publie la dépêche suivante d'un de ses correspondants particuliers ;

Brest, 28 décembre. — Les députés Villejean, Féron, Lachaud Vacherie, Pourteyron et Hugon sont arrivés à Brest en vue de faire une enquête sur l'épidémie de fièvre typhoïde qui sévit sur le 19e d'infanterie et d'artillerie coloniale. Ce matin, en compagnie du colonel d'Astaford, chef d'état-major de la place, ils se sont rendus à l'hôpital maritime, où ils ont vu les malades, et visité tous les locaux. Puis ils ont eu, à la mairie une longue conférence avec le maire. Cet après-midi, ils visiteront les casernes Fautras et du Château, puis les sources qui alimentent la ville ; de là ils iront à la poudrerie du Moulin-Blanc pour faire une enquête sur les nombreux cas de tuberculose.

La variole à Dijon. — Nous apprenons de source autorisée que de nombreux décès, dus à la variole, se seraient récemment produits à Dijon.

La Peste à l'île Maurice. — D'après la *Dépêche de Madagascar*, arrivée le 27 décembre à Marseille, le consul de France à Port-Louis a informé le gouverneur général que, du 30 octobre au 14 novembre, trois cents nouveaux cas de peste bubonique, dont cent soixante ont eu une issue fatale, ont été constatés à l'île Maurice.

LES CONGRÈS

VIe Congrès international des physiologistes

(Bruxelles 30 août au 3 sept. 1904.)

Ce Congrès se réunira à Bruxelles du 30 août au 3 septembre. On est prié d'adresser toutes les adhésions et demandes à M. le Dr Slosse, à l'Institut Solvay, Parc Léopold, à Bruxelles. Les communications doivent être annoncées avant le 1er juillet.

Congrès français de climatothérapie et d'hygiène urbaine.

Rappelons que ce Congrès, qui se tiendra à Nice sous la présidence du Pr Chantemesse aura lieu du 4 au 9 avril prochain. Pour les renseignements, s'adresser au Dr Hérard de Bessé, sécrétaire-général, à Beaulieu-sur-Mer.

FORMULES

I. — Contre les accidents de la ménopause.

Excitation nerveuse. — Douleurs névralgiques.

Valerianate de zinc	0 gr. 05
Extrait de jusquiame	0 gr. 02
— de belladone	0 gr. 01

p. 1 pil. 3 par jour.
ou :

Bromure de camphre, Valerianate de quinine	ää 0 gr. 10
Extrait de jusquiame	0 gr. 02
— de belladone	0 gr. 01

p. 1 pil. 4 ou 5 par jour. (Herzen.)

Anémie. — Faiblesse. — Dépression.

Glycérophosphate de soude	10 gr.
Arseniate de soude	0 gr. 05
Extrait fluide de Kola	10 gr.
Sirop de cerises	100 gr.
Vin de Lunel	200 gr.

1 cuillerée à soupe à chaque repas ou, s'il y a inappétence :

Métavanadate de soude, Arseniate de soude	ää 0gr. 05
Glycérophosphate de soude	10 gr.
Elixir de Garus	100 gr.
Eau distillée	300 gr.

Une cuillerée à dessert à chaque repas, mais un jour sur deux avec un jour d'interruption.

Métrorrhagies ou ménorrhagies abondantes.

Extrait fluide d'hydrastis, — d'hamamœlis	ää 10 gr.
— de viburnum	5 gr.

3 fois par jour vingt gouttes dans un peu d'eau.
ou :

Styptycine	0 gr. 30

p. 1 cachet.

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 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.

Prix Fillioux. — Le concours pour ce prix vient d'être terminé. Le prix des internes a été attribué à notre distingué collaborateur : M. Paul Laurens, interne à l'hôpital St-Antoine, qui a obtenu la note 29 (sur maximum de 30) pour son mémoire sur les *Thromboses du golfe de la veine jugulaire*. — Nos vives félicitations à notre ami pour ce brillant succès.

Le Prix des externes a été décerné à M. Chambay, externe à l'hôpital de Lariboisière, auteur d'un mémoire sur les *Méningites otogènes*.

NOUVELLES

NATALITE DE PARIS. — Du dimanche 13 décembre au samedi 19 décembre 1903, les naissances ont été au nombre de 1004, se décomposant ainsi : légitimes 743, illégitimes 261.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.660.559 habitants. Du dimanche 13 déc. au samedi 19 décembre 1903, les décès ont été au nombre de 881. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : 5. — Typhus exanthématique : 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : 0. — Variole : 2. — Rougeole : 4. — Scarlatine : 0. — Coqueluche : 0. — Diphtérie et Croup : 8. — Grippe : 3. — Choléra asiatique : 0. — Choléra nostras : 0. — Autres maladies épidémiques : 3. — Tuberculose des poumons : 193. — Tuberculose des méninges : 20. — Autres tuberculoses : 16. — Cancer et autres tumeurs malignes : 52. — Méningite simple : 15. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : 70. — Maladies organiques du cœur : 58. — Bronchite aiguë : 11. — Bronchite chronique : 14. — Pneumonie : 24. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 99. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : 6. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : 2 ; autre alimentation : 16. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : 1. — Hernies, obstruction intestinale : 7. — Cirrhose du foie : 7. — Néphrite et mal de Bright : 21. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : 3. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerperale) : 4. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : 1. — Débilité congénitale et vices de conformation : 15. — Débilité sénile : 32. — Morts violentes : 32. — Suicides : 17. — Autres maladies : 127. — Maladies inconnues ou mal définies : 10.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 52, qui se décomposent ainsi : légitimes 31, illégitimes 21.

CONCOURS DE L'INTERNAT DES ASILES D'ALIÉNÉS DE LA SEINE. — Sont nommés internes titulaires : MM. Dupouy, 57 points ; Albès, 55 ; Monod, 54 ; David, 53 ; Ducosté, 53 ; Pelletier, 52 ; Collet, 50 ; Pascal, 49 ; De Névrèze, 46 ; Saillant, 46 ; Papillon, 45 ; — internes provisoires : MM. Nichon, 44, et Bourilhet, 43.

CONSEIL GÉNÉRAL DES SOCIÉTÉS MÉDICALES D'ARRONDISSEMENT DE PARIS ET DU DÉPARTEMENT DE LA SEINE. — *Bureau pour* 1904 : M. Ch. H. PETIT-VENDOL, président, MM. CALMEAU et BRUCHET, vice-présidents. M. DUCOR, secrétaire général. M. PIOT, secrétaire général adjoint. M. TOLÉDANO, trésorier. MM. GUILLON et NIGAY, secrétaires.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES PRATICIENS. — La Société médicale des praticiens vient de renouveler son bureau pour 1904. Ont été élus : *Président* : Dr Paul ARCHAMBAUD ; *Vice-présidents* : Dr MERCIER et LE BAYON ; *Secrétaire général* : Dr P. BARLERIN ; *Secrétaires des séances* : Dr FOVEAU DE COURMELLES et ROY.

LA LAÏCISATION DE QUATRE HÔPITAUX MILITAIRES. — Le ministre de la guerre vient d'informer les sœurs de Saint-Vincent-de-Paul actuellement chargées du service dans les hôpitaux militaires du Val-de-Grâce, de Saint-Martin, de Versailles et de Vincennes qu'elles devront avoir quitté ces hopitaux d'ici le 13 avril. Un bon point, par hasard. (*L'Aurore*, du 26 déc. 1903). — *L'Echo de Paris* annonce que les dits hôpitaux seront laïcisés le 13 avril ; à cette date, les sœurs de Saint-Vincent-Paul auront quitté ces établissements.

LAÏCISATION DU BUREAU DE BIENFAISANCE DE VICHY. — La commission administrative du bureau de bienfaisance de Vichy vient de décider la laïcisation de cet établissement, desservi depuis sa fondation par les Filles de la charité de Saint-Vincent-de-Paul.

Les sœurs devront se retirer dans les premiers jours d'avril.

HOSPICE DE PARTHENAY. — Par mesure d'hygiène, la chapelle de l'hospice de Parthenay vient d'être interdite aux personnes étrangères à l'établissement.

LAÏCISATION DE L'HOPITAL DE BELFORT. — « Cette semaine, lisons-nous dans la *Raison* du 27 décembre, est arrivé, à la préfecture de Belfort, l'ordre de laïcisation de l'hôpital civil. A la majorité, la commission a accepté cet ordre d'expulsion. Deux cl ricaux ont protesté : M. Netzer, ancien vice-président démissionnaire, et M. Magnié, notaire. » (?)

L'HOSPICE DES QUINZE-VINGTS. — Le président du conseil disposait, pour ses promotions dans la Légion d'honneur de fin d'année, d'une croix de commandeur. Cette croix est attribuée à M. Péphau, directeur de l'hospice des Quinze-Vingts, qui a été autorisé à faire valoir ses droits à la retraite. Le successeur de M. Péphau à l'hospice des Quinze-Vingts est M. Ernest Vaughan, ancien directeur de l'*Aurore*. (*Le Matin*.)

LEGS POUR FONDER UN HÔPITAL. — M. Germain Dufrêne lègue à l'Etat sa fortune, évaluée à quatre millions, à charge de fonder, dans le canton de Saint Jeoire (Haute-Savoie), un hôpital pour agriculteurs non alcooliques.

NÉCROLOGIE. — On annonce la mort à Cannes, à l'âge de 88 ans de Madame Littré, veuve d'Emile LITTRÉ.

NÉCROLOGIE : Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le Dr PARET, médecin-major de 1re classe en retraite à Clermont-Ferrand ; de M. le Dr LANGLOIS, médecin-principal de 2e classe, dont la courageuse conduite avait été admirée au siège de Strasbourg ; de M. le Dr CACHEREAU, directeur du bureau d'hygiène de Nantes ; de M. le Dr TOUVENAINT, de Paris ; de M. le Dr SPINDLER, de Ronchamp ; de M. le Dr DUCELLIER, de Genève.

Chronique des hôpitaux.

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE. — Clinique mentale et nerveuse. — M. le Dr Jules VOISIN commencera son cours le jeudi 7 janvier, à 10 h. et le continuera tous les jeudis suivants à la même heure.

HOTEL-DIEU. (*Clinique chirurgicale*). — M. LUCAS-CHAMPIONNIÈRE, le jeudi à 10 heures (amphithéâtre Desault). Opérations avant la leçon. Opérations abdominales le mardi. Visite dans les salles : le mercredi (hommes, hernies), le samedi (femmes).

IODIPALME IODE ORGANIQUE POUR INJECTIONS HYPODERMIQUES
LABORATOIRES autorisés par le gouvernement
CHEVRETIN-LEMATTE, 24, RUE CAUMARTIN, PARIS

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 STERILISEE VIGIER A 40 %
ET
HUILE AU CALOMEL STERILISEE VIGIER
à 0,05 cent. par c. c.
HUILE AU BI-IODURE D'H.G. STERILISEE
à 0,004 et à 0,01 cent. par c. c.
12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS

LOTION LOUIS DEQUÉANT
Contre le SEBUMBACILLE
CALVITIE. — PELADE. — TEIGNE. — TRICHOPHYTIES. — SEBORRHÉE. — ACNÉ, ETC.
En vente chez les pharmaciens seulement.

Le **Sebumbacille, microbe** de la **calvitie vulgaire**, a été découvert par M. **Louis DEQUÉANT**, pharmacien, 38, rue de Clignancourt, Paris. Mémoires déposés à l'Académie de Médecine, 23 mars 1897, 8 mai 1898). L'extrait de ces Mémoires est adressé gracieusement a tous les médecins qui lui en feront la demande. *Renseignements gratuits et prix de faveur pour tous les membres du corps médical.*

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE.

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

SEUL VÉRITABLE
EXTRAIT DE MALT FRANÇAIS
DÉJARDIN
SEUL ADMIS dans les HOPITAUX de PARIS
MÉDAILLE D'OR PARIS 1900
Prix : le Flac. : 1f25
(BIÈRE DE SANTÉ DIASTASÉE PHOSPHATÉE)
LE MÊME AU GLYCÉROPHOSPHATE DE CHAUX
Le Flacon : 2 fr.

33e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XIX. N° 2. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 9 JANVIER 1904

Le Progrès Médical

SOMMAIRE : CLINIQUE NERVEUSE : Les douleurs d'habitude, par Brissaud. — BULLETIN : Anatomie chirurgicale et chirurgie des bronches (*suite et fin*), par Morel. — SOCIÉTÉS SAVANTES : *Académie des Sciences* : Nouveaux faits sur les rayons N d'origine physiologique, par Charpentier ; Action du radium sur les différents tissus, par Danysz ; Détermination du minimum perceptible et de la durée de la perception lumineuse chez les personnes dont la vue est affaiblie, par Durand ; Le mal des montagnes, par Kronecker (c. r. de Phisalix). — *Société de biologie* : Dissociation de la perméabilité rénale, par Widal et Javal ; Saturnisme expérimental, hypertrophie capsulaire, sclérose aortique, par Gouget ; Localisation dans les noyaux gris, signe de Babinski, par Froin ; Effets de la tuberculine injectée immédiatement après l'infection tuberculeuse, par Marmorcek ; Eosinophilie due à la filaria, par Wurtz et Clerc ; Dégénérescence pigmentaire par hématolyse chez un nourrisson myxœdémateux, par Potier ; Nouvelle méthode pour calculer la rapidité d'évacuation de l'estomac, par Roux et Laboulais ; Nature endogénique des zones de Lissauer, par Najeotte ; Lésions radiculaires de la moelle dans les tumeurs cérébrales, par Nageotte (c. r. de Mme Edwards-Pilliet). — *Académie de Médecine* : Le lazaret de Trioul, par Josias ; La ponction lombaire dans les affections de l'oreille, par Babinski ; Alimentation de l'enfant, par Budin et Planchon ; Le glycogène en thérapeutique, par Nittis ; La sinusite maxillaire, par Jarre (c. r. de A.-F. Plicque). — *Société de chirurgie* : Traitement des fractures de cuisse et de jambe (*suite*), par Lucas-Championnière ; Corps étranger métallique de la bronche droite, trachéotomie, extraction, guérison, par Walther ; Résections successives du coude avec interposition musculaire, par Delbet ; Splénectomie pour endothéliome de la rate, par Legueu ; Anévrysme du creux poplité, extirpation, guérison, par Legueu ; Ankylose de l'épaule, résection de la tête humérale et interposition musculaire, par Nélaton ; Tumeur de la paroi abdominale par migration de calculs biliaires, par Michaux ; Calcul du cholédoque et cholédocotomie, par Michaux ; Angiome de la lèvre inférieure, extirpation et restauration par autoplastie, par Faure ; Arthrodèse de l'articulation médio-tarsienne pour pied plat valgus douloureux, par Delbet ; Luxation des trois cunéiformes sur la scaphoïde et du cuboïde sur la grande apophyse du calcaneum, par Demoulin (c. r. de Kendirdjy). — BIBLIOGRAPHIE. — VARIA. — LES ÉPIDÉMIES. — ACTES ET THÈSES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — FORMULES. — THÉRAPEUTIQUE : Traitement de la coqueluche. — NOUVELLES. — Chronique des hôpitaux. — BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

AVIS A NOS ABONNÉS. — *L'échéance du 1er JANVIER 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 % 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 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

Les douleurs d'habitude (1) ;

Par le Pr **BRISSAUD.**

Pour justifier le titre de cette note, il suffira de rappeler un fait que tous les médecins — tous et non pas seulement ceux qui s'occupent de neuro-pathologie, — ont maintes fois observé.

Certains sujets, hommes ou femmes, viennent nous consulter pour une douleur dont la nature, l'intensité, le siège même n'ont qu'une importance secondaire, alors que son caractère essentiel est de survenir soit à date fixe, à jour fixe, à heure fixe et sans influence extérieure appréciable, soit à un moment quelconque, mais alors sous l'influence apparente d'une circonstance invariable et cependant manifestement insignifiante.

Ainsi, dans l'un et l'autre cas, la douleur semble n'obéir qu'à une loi, celle de l'habitude. Tantôt l'habitude se rapporte à un moment prévu, par une sorte d'horaire spécial au sujet, tantôt elle se manifeste à un moment fixé par une occupation spéciale au sujet. L'heure, comme la circonstance occasionnelle, varie selon les sujets, mais est invariable chez chaque sujet ; en d'autres termes, l'heure et la circonstance sont individuelles.

On trouve déjà dans quelques anciens auteurs des observations de cet ordre, écourtées sans doute, mais précises. En voici une que j'emprunterai à un naïf compilateur du XVIe siècle, Schenck de Grafenberg.

« Pendant trois ans et sept mois, *tous les lundis* « *et presque à la même heure*, un bénédictin fut tour- « menté par une migraine qui siégeait dans la tempe « droite avec une violence extrême et qui durait vingt- « huit à trente heures. ».

Deux raisons principales permettent d'affirmer que le bénédictin souffrait non pas d'une migraine, au sens actuel de ce mot, mais d'une simple douleur hémicranienne : la première est que la migraine-névrose ne survient pas chez un adulte pour ne durer que trois ans ; la seconde est que, malgré la périodicité approximative dont elle est parfois capable, on ne connaît pas à la migraine de préférence spéciale et à plus forte raison exclusive pour le lundi. Nous connaissons des crises de « céphalée du lundi » qui loin d'être migraineuses, dénotent simplement un mauvais emploi périodique du dimanche, et la maladie du moine de Schenck de Grafenberg ne comporte pas a priori ce diagnostic désobligeant. Ainsi une douleur temporale qui, pendant trois ans et sept mois, se manifeste *tous les lundis à la même heure*, est précisément ce que nous appelons une douleur *par habitude* et nous ajoutons qu'elle ne peut être rien autre chose.

D'ailleurs, des observations toutes contemporaines entraînent une conclusion semblable. Comme elles se ressemblent toutes par leur caractère essentiel d'*habitude*, il est inutile de les multiplier ; un petit nombre suffira pour en établir le type.

D'abord, et pour mieux faire ressortir la tyrannie de l'habitude, il convient de signaler certaines crises douloureuses qui éclatent la nuit, à heure fixe, en plein sommeil ; je peux en rapporter trois cas dont les analogies sont frappantes :

(1) Communication faite au congrès de Bruxelles, le 3 août 1903.

© BIU Santé

Obs. I. — Une dame de vingt-six ans, très bien portante, nullement hystérique, mais appartenant à une famille de névrosés, est réveillée toutes les nuits vers deux heures par une douleur indéfinissable qui s'étend du jarret à l'extrémité du pied gauche. Cette douleur énervante, angoissante « ressemble à une crampe et n'en est pas une », car le membre conserve toute sa souplesse ; elle n'a pas de foyer principal, elle est uniforme dans les limites indiquées ; elle n'est ni atténuée ni exagérée par les mouvements volontaires, les frictions, le massage ; elle force la patiente « à sauter du lit et à marcher dans la chambre juqu'à ce que la crise veuille bien finir » ; l'intensité en est à peu près la même toutes les nuits : vive dès le premier moment, elle s'exalte jusqu'aux larmes, jusqu'aux cris ; la durée en est également constante : une heure environ. Puis lorsqu'elle s'est apaisée, la malade se rendort paisiblement, et le lendemain se réveille comme si de rien n'était. La nuit suivante, même scène ; et les nuits se succèdent, toutes semblables à la première, sans que rien révèle pendant le jour ni le moindre indice d'une irritation névropathique, ni la plus légère modification d'humeur. Plusieurs médecins et chirurgiens se livrent à un examen minutieux de l'état des muscles, des nerfs, des vaisseaux, des organes pelviens ; autant de traitements sont conseillés, tous en vain, mais l'accord est unanime sur le danger de l'emploi de la morphine.

Enfin, après trois semaines, un médecin, le dernier venu, se décide à faire l'injection si énergiquement prohibée. Et la crise avorte. Le lendemain nouvelle injection ; même succès. Le surlendemain troisième injection ; succès encore. Alors sagement, la malade accepte de faire l'expérience d'une nuit sans morphine. L'expérience réussit ; la guérison est définitive, et depuis cinq ans rien ne s'est reproduit, et aucune autre manifestation nerveuse n'a remplacé ces crises étranges.

La morphine a donc exercé à la fois une action calmante et une action curative... Curative comment ? En supprimant la périodicité d'un phénomène morbide dont la répétition avait constitué *l'habitude* selon la définition même de ce mot.

Obs. II. — Madame C... âgée de 55 ans, obèse, nerveuse, a été jadis morphinomane pendant quatre années consécutives. Elle vient, en janvier dernier, me consulter pour « une espèce de névralgie » qui lui avait fait contracter autrefois l'usage de la morphine, et qui, de nouveau, « menace de lui rendre l'existence intolérable. » Son médecin le Dr Cœur (d'Orléans) m'écrit : « La douleur est très vive d'abord dans l'épaule gauche, puis dans les jambes et les reins. Absolument rien n'en explique le retour. Elle commence toutes les nuits à onze heures du soir et dure, sans rémission, jusqu'à midi. Alors elle diminue et disparaît finalement à six heures du soir. Puis à onze heures elle recommence, et ainsi tous les jours, de telle sorte que régulièrement les nuits se passent sans sommeil malgré les calmants les plus divers. »

Sept semaines après cette lettre, le Dr Cœur m'informe que la malade ayant pris sur son conseil des pilules renfermant de l'opium, a été considérablement soulagée. Puis sa fille étant tombée malade, elle a dû aller la soigner à la campagne. Le sommeil est redevenu presque normal, « et les douleurs, d'ailleurs très diminuées, n'ont plus leur ancienne *périodicité absolue* ».

Ici deux actions distinctes ont rompu le rythme des crises : l'une médicamenteuse, l'autre psychique.

Obs III. — Madame V....., a passé la cinquantaine. Auvergnate de vigoureuse constitution, n'ayant jamais été hystérique et ne présentant aucune lésion organique, elle entre à l'hôpital (où me l'adresse mon collègue le Professeur Chantemesse) pour s'y faire soigner d'un lumbago (?) qui la réveille toutes les nuits et dure pendant plusieurs heures, généralement jusqu'au grand jour. Le moment de la crise est toujours le même ; quant à la douleur (qui paraît correspondre vaguement à la sphère de distribution des derniers nerfs intercostaux), elle affecte certains caractères des névralgies radiculaires, c'est-à-dire qu'elle occupe des parties profondes aussi bien que les parties superficielles, et ne présente pas de localisation cutanée en rapport avec les trajets nerveux ni avec leurs points d'émergence. Aucun désordre fonctionnel, aucun trouble viscéral, aucune trace de déformation vertébrale ne donnent l'explication de cette douleur angoissante, aussi mal déterminée par son siège que par sa nature ; elle échappe à toute cause saisissable elle choisit son moment et dure un laps de temps toujours le même, sans laisser après elle aucun vestige de son passage.

Les traitements employés n'ayant pas produit de résultat au bout de quelques jours, la malade quitte l'hôpital dans l'état où elle y était entrée.

Ces premiers faits cliniques, très résumés, du moins réduits au principal objet qui en fait l'intérêt actuel, *la périodicité nocturne*, sont, de toute évidence, subordonnés à une seule et même condition pathogénique ; mais laquelle ?

Encore une fois, *l'habitude*. Et ce n'est pas là seulement un mot. L'habitude est un fait, une conséquence matérielle ; on n'en a longtemps connu que les effets et voici que nous en distinguons plus nettement les causes. Cependant, avant d'examiner comment se constitue l'habitude de la douleur à heure fixe, une remarque est utile. Ici, comme dans l'asthme essentiel à crises nocturnes — dont les retours n'affectent jamais, il faut en convenir, une ponctualité si rigoureuse — on retrouve invariablement un élément très spécial, l'*angoisse* du réveil ; et, par là encore, les trois cas précédents rappellent ces autres crises, non douloureuses, bien que moins régulièrement périodiques, qui nous ont paru mériter le nom d'*anxiété paroxystique nocturne*.

Pour le dire immédiatement, ce *caractère angoissant* de la douleur est *des plus significatifs* ; joint à la périodicité nocturne, il *atteste l'obsession hallucinatoire*. Et, de fait, les hallucinations de l'obsession ont lieu le plus souvent la nuit, dans le sommeil. Sans doute, elles sont la plupart du temps visuelles ; mais nous admettons, avec Pitres et Régis, « que les manifestations hallucinatoires peuvent reproduire toutes les manifestations qui composent le thème obsédant » (1).

Peut-être, avant d'aller plus loin, convient-il de préciser les éléments dont se compose le thème obsédant. Il ne nous semble pas qu'aucune difficulté puisse être soulevée à ce sujet. Le thème obsédant se réduit à un minimum d'une détermination fort simple. C'est le réveil à heure fixe qui, à lui seul, constitue l'obsession ; ou, pour mieux dire, c'est l'idée fixe du réveil d'où résulte le réveil même. Et le réveil a lieu en vertu de *l'irrésistibilité* qui est un des caractères primordiaux de l'idée fixe. En étudiant de près le syndrome douloureux qui vient d'être décrit sommairement on s'aperçoit bien vite que ce n'est pas la douleur qui réveille le malade. Dans quelque état morbide que ce soit, les douleurs — même celles qui peuvent être attribuées aux réactions périodiques du paludisme — n'éclatent pas avec l'exactitude d'une sonnerie d'horloge. Le matin, dès l'aube, le soldat est réveillé à heure fixe par le clairon. Chez nos malades, la douleur n'équivaut pas au son du clairon. Car le clairon se réveille tout seul et il ne fait éclater la sonnerie qu'à condition d'être réveillé. De même, la douleur n'éclate que lorsque les malades sont réveillés, et c'est seulement parce qu'elle suit immédiatement le réveil

(1) Pitres et Régis. — Les obsessions et les impulsions, p. 141, (Paris, Doin, 1902.)

IU Santé

qu'ils croient que c'est la douleur qui les a réveillés. Mais ils se sont réveillés à heure fixe, tout comme le clairon, du seul fait qu'ils ont contracté l'*habitude* du réveil à heure fixe. Cependant, comment ont-ils contracté cette habitude ? Il est bien vraisemblable que dans les premiers temps une douleur a pu les tirer de leur sommeil ; et comme cette douleur, en raison de son caractère angoissant, en raison de sa bizarrerie (puisqu'elle ne laisse rien après elle), les a vivement frappés, l'attention expectante suffit à en provoquer le retour dans les mêmes conditions et à l'heure précise que l'angoisse même fait redouter.

Les cas de ce genre ne sont plus exceptionnels depuis qu'on étudie, avec l'intérêt qu'elles méritent, les hallucinations cénesthésiques M. Seglas, qui nous a vraiment révélé l'importance des obsessions hallucinatoires, mentionnait, parmi tant d'autres cas démonstratifs, celui d'un malade qui, ayant la phobie de la rage, éprouvait à chaque retour de l'idée obsédante, *une sensation douloureuse très violente à la jambe droite*.

M. Brocq (1), de son côté, signalait une hallucination absolument identique chez un malade, celui-là phobique de la gale, qui ressentait, à chaque retour de son idée fixe, une vive démangeaison et un irrésistible besoin de se gratter. Cette dernière hallucination n'exige même pas, pour se manifester, une disposition névropathique réellement morbide ; il suffit de parler de puces devant certaines personnes pour les voir ébaucher discrètement un geste significatif.

Ainsi, dans les trois premières observations qui précèdent, si l'idée fixe de la crise douloureuse prime, aux yeux du malade, l'idée fixe du réveil, il n'en est pas moins vrai que c'est l'idée fixe du réveil qui, ayant déterminé l'*habitude* du réveil à heure fixe, entraîne comme conséquence immédiate la crise douloureuse, corollaire développé de l'angoisse du réveil. Supprimer l'habitude de la douleur à heure fixe équivaut donc à supprimer l'habitude du réveil à heure fixe.

Nous venons d'analyser sommairement trois cas d'obsession hallucinatoire douloureuse dont l'unique provocation appréciable se ramène à l'idée fixe d'une heure déterminée de la nuit.

Voici d'autres cas où la même idée fixe se rapporte à une heure déterminée de la journée.

Obs. IV. — Mme R... J..., âgée de 50 ans, sans profession, de bonne constitution, sans antécédents névropathiques héréditaires connus d'elle, sans passé pathologique personnel, vient consulter à l'Hôtel-Dieu pour des douleurs de tête qui datent de trois ans. Ces douleurs commencent à peu près à l'occiput, puis s'étendent symétriquement aux tempes, au front, à la face, aux dents — et elles respectent la nuque ; par conséquent elles paraissent occuper assez exactement toute la sphère de distribution périphérique des deux nerfs trijumeaux. Cependant la pression des trois branches nerveuses des deux côtés, soit sur leur trajet, soit à leurs points d'émergence, est absolument indolore ; et, d'autre part, la malade déclare que le contact d'un cheveu sur le front est difficilement supportable, que le froid, le chaud, la lumière vive, les bruits soudains, exagèrent la douleur, et qu'elle est obligée de s'envelopper toute la tête de ouate pour se protéger au moment des crises, car la douleur en question se produit par crises, et c'est sur ce point plus encore que sur tout le reste, que la malade appelle notre attention : « La crise éclate tous les jours, subitement, à cinq heures de l'après-midi, *avec la rapidité de l'éclair*, et elle dure jusqu'à une heure assez avancée de la nuit, presque jusqu'au matin. » Ainsi, depuis trois ans, suppression complète du sommeil.

La malade est admise à l'hôpital et le personnel du service confirme son dire. Au moment des crises, l'ouïe est émoussée, et la mémoire, comme la faculté d'attention, affaiblie. Un examen détaillé de tous les organes et de toutes les fonctions ne révèle qu'un peu de rétrécissement du champ visuel dans le secteur supérieur (?) un gérontoxon et une très légère glycosurie. L'appétit est excellent, les fonctions intestinales sont parfaitement normales.

Au bout de trois ou quatre jours, la malade, désolée de n'être pas encore guérie, quitte le service.

Ici encore, le fait important est le retour de la douleur à heure fixe. Au premier abord, on pouvait penser avoir affaire à une simple neurasthénie, mais en vérité cette neurasthénie s'écarterait exagérément du type commun et même des types anormaux qui permettent encore de la reconnaître. Oddo (1) a bien décrit une neurasthénie circulaire à forme alternante quotidienne. Nous en avons nous-même observé un spécimen très remarquable. Mais, outre que la douleur ne persiste chez la malade précédente, que pendant une partie de la journée, il serait à peu près impossible de considérer comme neurasthénique un symptôme survenant à l'heure même où le malaise a coutume de s'atténuer chez tous les autres vrais neurasthéniques.

Comme chez les malades précédents, la crise douloureuse survient ici *heure fixe* et en vertu de la seule habitude, sans phénomène prémonitoire et sans autre préparation que l'attente du moment redouté. Jusqu'à l'instant précis où elle se produit, vers la fin de la journée, tout est normal dans l'état physiologique du sujet.

Nous avons donc encore affaire à une obsédée chez laquelle l'idée fixe est l'idée du retour fatal, irrésistible de *l'heure* de la crise.

Voici maintenant un cas dans lequel la neurasthénie est encore plus inadmissible.

Obs. V. — Madame X...., âgée de 45 ans, vient me consulter sur la recommandation des professeurs Florence et Pierret (de Lyon). Je transcris textuellement la lettre d'introduction du Professeur Florence. « Madame X....., souffre « horriblement depuis vingt ans. Il faut la soulager, car la « vie lui devient intolérable. C'est d'ailleurs, malgré ses « souffrances, une femme d'humeur parfaite, très gaie, charmante causeuse, remarquablement intelligente. Je ne « vous dis rien d'accidents hystériques bien caractérisés, ni « de sentiments religieux poussés à l'excès, ni de formidables crises de migraines qui surviennent tous les mois. Je « pourrais vous écrire un volume sur cette malade qui a été « vue par un grand nombre de médecins et sur tous les « diagnostics portés. Le père et la mère étaient parfaitement « sains et très équilibrés, mais il y a des collatéraux et des « neveux plus que suspects.

« Si madame X....., souffre horriblement depuis vingt ans, « ses crises ne se sont rythmées, si je puis ainsi dire, dans « leur allure actuelle, que depuis dix ans environ. Ce sont « des accès d'une périodicité *mathématique* : 1° à onze heures du matin, 2° à sept heures du soir. Ils sont caractérisés par une raideur de la nuque et du cou, par une douleur s'irradiant peu à peu vers la face (*dont la vascularisation est alors très modifiée*), vers les bras, les seins, le dos, « enfin les jambes. La malade prévoit la durée et la terminaison de la crise ; mais elle se frappe les bras, les seins « les jambes, pour hâter la solution qui est annoncée par « des fourmillements et des énervements très pénibles. »

(1) Brocq. — Acarophobie : *Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, 1895, page 90.

(1) Oddo. — Neurasthénie circulaire à forme alternante (*Revue de méd.*), 1894, n° 7, page 603). Voir également : Formes circulaires de la neurasthénie, par Sollier. (*Revue de médecine*, 10 décembre 1893, n° 12, page 1009.)

© BIU Santé

Nous ajouterons que l'hystérie s'est affirmée encore plus catégoriquement dans ces derniers temps par une atrophie musculaire scapulo-humérale survenue sans cause appréciable et disparue de même.

La neurasthénie, disions-nous, n'est point à incriminer : une femme « d'humeur parfaite, très gaie, charmante causeuse » ne saurait être neurasthénique, alors même qu'elle prétendrait l'être. Mais en ce cas, que sont ces douleurs « dont il faut la soulager, la vie lui devenant intolérable » ? Exactement comme dans tous les faits précédents, nous n'y pouvons voir que des douleurs *d'habitude*, attendu que les accès ont, selon l'expression du professeur Florence *« une périodicité mathématique »*. Comment la malade a-t-elle pris, ou accepté, ou subi cette habitude ? Une fois de plus, nous dirons : en raison de son impuissance à se défaire de cette idée fixe que tous les jours, l'heure de onze heures et l'heure de sept heures ramèneront la crise connue, irrésistiblement.

La douleur d'habitude ne saurait donc être considérée, dans ce cas encore, autrement que comme une obsession hallucinatoire douloureuse. En outre, nous voyons apparaître plus nettement, dans cette observation, les difficultés diagnostiques que comportent certains faits du même genre — non pas tous, mais un grand nombre d'entre eux.

Parmi les opinions multiples et contradictoires exprimées au sujet de la malade précédente, l'hypothèse de la neurasthénie devait nécessairement surgir. Le caractère si exclusivement individuel des douleurs, leur distribution inexplicable, rappellent évidemment la neurasthénie locale que Blocq a appelée topoalgie. Il nous semble qu'il n'est pas superflu de reproduire ici intégralement le texte même de Blocq :

« Cette forme *que nous n'avons pas trouvée décrite dans les auteurs*, du moins en tant que type distinct, et qu'on pourrait appeler aussi neurasthénie *partielle*, *dissociée*, est caractérisée par cela que les malades qui en sont atteints ont bien, il est vrai, les tares héréditaires et l'état mental ordinaire des neurasthéniques, mais n'accusent qu'une seule souffrance très localisée. »

« On pourrait, croyons-nous, comparer légitimement cette forme à l'hystérie *mono-symptomatique*, dans laquelle il n'existe, comme on sait, qu'un seul symptôme : contractures, vomissements, etc., à l'exclusion de tout autre, et dire que la neurasthénie revêt, dans les cas dont nous parlons, la même apparence *mono-symptomatique*.

« En raison de l'extrême variété des signes subjectifs accusés par les neurasthéniques, chacun de ces symptômes étant susceptible, en somme, de se présenter ainsi à l'état d'isolement — *dissocié* — on conçoit que les aspects de cette forme puissent être très nombreux.

« Le plus habituellement, c'est d'une *douleur* périphérique localisée qu'il s'agit. Le malade, si c'est un homme, se plaint, par exemple, d'une douleur siégeant sur le tronc ou sur un membre, douleur plus ou moins intense, atroce dans quelques cas, dont la topographie ne correspond à aucune zone anatomiquement ou physiologiquement délimitée. La paresthésie peut être aussi en rapport d'apparition avec certains actes physiologiques, digestion ou coït.

« Dans la plupart des cas de ce genre, sur lesquels notre attention a été attirée, l'exploration nous a fait découvrir des altérations peu intenses, mais très nettes de la sensibilité (analgésie plutôt qu'hyperesthésie), au niveau de ces régions douloureuses. Cette forme (comme son analogue hystérique) est, en général extrêmement tenace. C'est elle que nous avons désignée sous le nom de *topoalgie* (1) ».

Dans un autre passage, d'ailleurs antérieur en date à celui qui précède, Blocq était encore plus explicite sur la nature de la topoalgie : « Cette douleur fixe est la manifestation clinique de la persistance d'une image sensitive fixe, analogue, dans le domaine de la sensibilité, à ce qu'est l'idée fixe dans le domaine de l'intelligence » (2).

Pour notre part, nous irons encore plus loin : la persistance d'une telle image sensitive fixe est identique à l'idée fixe des obsédés. De là à conclure que les neurasthéniques topoalgiques sont de simples obsédés, il n'y a qu'un pas ; et quel que soit le grand mérite de Blocq à définir si exactement la topoalgie, il nous semble inadmissible de considérer comme neurasthénique un état morbide qui se résume à un seul symptôme, l'*obsession*, surtout lorsque cette obsession se traduit elle-même par une hallucination douloureuse *unique* et *constante*.

Mais là ne se borne pas la difficulté diagnostique que nous faisions entrevoir tout à l'heure. Dans la note écrite que nous devons à l'obligeance du prof. Florence, certain phénomène somatique est mentionné brièvement, et il vaudrait la peine d'y insister. Nous préférons toutefois en faire ressortir l'importance en examinant la valeur générale de phénomènes analogues chez d'autres malades de la même catégorie.

Au début de ce travail, nous disions que les douleurs d'habitude ont pour caractère essentiel de survenir soit à heure fixe et sans influence appréciable, soit à un moment quelconque et sous l'influence apparente d'une circonstance manifestement insignifiante. Cette dernière éventualité se trouve réalisée dans le cas suivant :

Obs. VI. — F..., âgé de 27 ans, bien constitué mais névropathe, a fait de bonnes études. Après son service militaire il est entré dans une maison de banque où il a exercé, pendant deux ans, la profession de comptable. Sa situation y était excellente à tous égards et lui promettait une carrière facile.

Un travail excessif ayant produit chez lui une certaine fatigue qu'il taxe de surmenage, il se reposa quelque temps. Mais lorsqu'il reprit ses fonctions, il s'aperçut ou crut s'apercevoir que la cause de sa fatigue résidait dans la lecture ou l'écriture des *nombres longs*. Il fit examiner ses yeux qu'on déclara sains au point de vue anatomique et au point de vue fonctionnel. Il essaya de travailler encore, mais il dut y renoncer. « Les nombres longs, puis les mots longs étaient évidemment la cause de sa fatigue. Il ne pouvait ni les lire d'ensemble, d'un seul regard, ni les écrire d'une traite. Si tous les nombres ne se composaient que de deux ou trois chiffres et si tous les mots étaient monosyllabiques, il aurait pu continuer d'exercer son emploi sans difficulté ; son grand tort est d'avoir cherché à lutter. Et le malheur a voulu que cette lutte eût pour conséquence une *étreinte de la nuque*, très douloureuse, avec des *irradiations dans le dos et jusqu'aux organes génitaux*. Il lui est arrivé ainsi d'être contraint de renoncer à toute lecture. La vue d'un mot long ne produit pas la sensation douloureuse s'il n'est pas obligé de le lire isolément, mais si une phrase comporte des mots d'une certaine longueur, l'effort à faire pour les lire successivement détermine la crise douloureuse avec son irradiation testiculaire affreusement pénible ».

F... n'est pas neurasthénique. Il n'accuse aucun trouble, aucune douleur ; il est vif, aimable, toujours de bonne humeur ; et comme il lui fallait employer son temps et son activité, il a pris résolument le parti d'entrer dans une mai-

(1) Blocq. — Etudes sur les maladies nerveuses. (Paris, Rueff, 1894, page 28).
(2) *Gazette hebd. de méd. et de chir.*, mai 1891.

BIU Santé

SOCIETÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 28 décembre 1903.

Nouveaux faits sur les rayons N d'origine physiologique.

M. A. Charpentier adresse une note relative à ses recherches sur la production des rayons de Blondot par l'organisme.

Il en résulte d'abord que l'émission de ces radiations n'est pas un phénomène propre à l'homme ; il se retrouve en effet chez les différents animaux de laboratoire (lapin, grenouille, etc.), dans les mêmes conditions où ils sont émis par le corps humain. Cette émission est indépendante de tout phénomène thermique, car des grenouilles maintenues à une température inférieure à celle du laboratoire, émettent des rayons N.

Les rayons physiologiques, comme les rayons N, activent toutes les phosphorescences, notamment celles des microbes.

La contraction d'un muscle, qui exerce une contrainte mécanique sur le tendon, ne détermine pas la production de ces radiations au niveau du tendon lui-même, mais la fait naître aux points d'insertion de ce tendon ainsi qu'aux parties osseuses comprimées, ce que l'auteur attribue à la richesse de ces régions en terminaisons nerveuses. Il a pu voir en effet que la compression d'un nerf élève le pouvoir que possède ce nerf d'aviver la luminescence.

Enfin, l'état d'activité d'un centre nerveux se traduit par une émission particulièrement intense de rayons N ; c'est ainsi que le renflement cervical de la moelle détermine un éclairement très marqué de l'écran quand le sujet en expérience remue les membres supérieurs ; de même on parvient à localiser le centre de Broca en faisant parler le sujet soit à voix haute, soit à voix basse ; pour les autres centres psycho-moteurs (de l'écriture, des mouvements des membres supérieurs), les résultats, quoique appréciables, sont moins nets.

Action du radium sur les différents tissus.

M. Danysz, continuant ses recherches, qui concernent les effets du radium sur les tissus, a pu voir que l'intensité de ces effets augmente avec la pureté du produit et avec la durée du temps d'exposition. C'est ainsi que des souris, placées dans une cage au-dessous d'un tube contenant 0 gr. 050 milligr. de bromure de radium pur, ont eu, vingt jours après une exposition de quatorze heures, de l'alopécie et une dermite assez grave sur la tête et le dos ; après une exposition de vingt-quatre heures, les animaux, qui avaient présenté les mêmes accidents que précédemment, sont morts paralysés au bout de trente-deux jours ; la mort est survenue au vingt-deuxième jour après une exposition de quarante-huit heures. L'examen microscopique des centres nerveux des animaux morts paralysés ne révèle que des lésions d'hémorrhagie sans altération appréciable de l'élément noble.

Avec un tube renfermant un mélange à parties égales de chlorure de radium et de chlorure de baryum, on peut obtenir les mêmes résultats, mais plus lentement.

Les effets du radium étant plus intenses chez les animaux jeunes que chez les adultes, cette circonstance explique l'action en quelque sorte spécifique du radium sur les néoplasmes qui peuvent être atteints et profondément modifiés à travers la peau et une couche de muscles, sans que ces derniers tissus soient attaqués d'une façon appréciable.

Détermination du minimum perceptible et de la durée de la perception lumineuse chez les personnes dont la vue est affaiblie.

M. S. Durand préconise, pour déterminer le minimum perceptible chez les personnes dont la vue est affaiblie, l'usage d'une flamme dont l'intensité peut varier, et que l'on diminue jusqu'à ce que le sujet en expérience ne l'aperçoive plus ce point marque le minimum de la lumière perceptible. Le même moyen peut servir à déterminer la durée de la perception lumineuse. L'auteur a pu ainsi constater que, pour des impressions courtes, la durée de la perception est proportionnelle à l'intensité lumineuse, ce qui revient à dire que l'œil se fatigue d'autant moins vite que l'intensité lumineuse est plus grande.

Le mal des montagnes.

M. Kronecker adresse un résumé de ses recherches sur le sujet, recherches qui ont été motivées par la concession concernant le chemin de fer de la Jungfrau.

L'auteur arrive à cette conclusion que les effets du mal des montagnes tiennent à l'action mécanique de la pression atmosphérique diminuée, et que la diminution de la proportion d'oxygène peut être poussée extrêmement loin sans que l'animal en souffre sensiblement, si la pression reste normale.

Le mécanisme des accidents tient, pour M. Kronecker, à la stagnation du sang dans les poumons, la pression du sang étant très faible dans les vaisseaux de cet organe, un faible changement dans la pression de l'air inspiré peut produire des perturbations considérables dans le cours du sang ; les sujets atteints du mal des montagnes sont dans un état analogue à celui des malades atteints d'insuffisance mitrale. Ces derniers, du reste, sont très préparés à subir le mal des montagnes et l'éprouvent déjà à de faibles altitudes, dans ces deux sortes de troubles de la circulation. Deux méthodes peuvent atténuer ces troubles : l'une, purement mécanique, l'excitation forcée, est analogue à l'expérience de Valsalva ; la seconde, agissant sur le système nerveux, provoque des contractions réflexes au moyen d'excitations périphériques de la peau.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 19 décembre 1903.

Dissociation de la perméabilité rénale.

MM. Widal et Javal ont pu, en faisant le bilan de l'azote ingérée et excrétée chez les brightiques soignés par la déchloruration, constater que la rétention des chlorures n'entraînait en général aucune rétention d'urée. L'élimination des deux substances paraît être indépendante. A la période terminale du mal de Bright, on peut voir des malades qui ont une imperméabilité pour le chlorure presque totale et qui ont la perméabilité intacte pour l'urée et les phosphates. Pendant la cachexie, ils rendent des proportions d'urée au-dessus de ce que leur alimentation indiquait. Chez un brightique, les auteurs ont pu voir rendre 28 gr. d'urée par jour pendant 16 jours, tandis que l'alimentation n'eût dû en donner que 10 grammes. Cette fonte musculaire n'entraînait pas la fonte des œdèmes, car l'imperméabilité du chlorure de sodium était telle qu'il n'en rendait que 0 gr. 30 par jour dans les urines.

Le bilan de l'azote chez les brightiques donne le progrès de la cachexie ; mais le bilan des chlorures donne l'évolution de la maladie.

L'imperméabilité rénale pour le chlorure de sodium varie chez chaque malade, et à chaque période. La perméabilité pour l'urée ne subit pas les mêmes variations et peut presque être conservée alors que la perméabilité au chlorure est abolie.

Saturnisme expérimental ; hypertrophie capsulaire. Sclérose aortique.

M. Gouget. — Les injections répétées d'adrénaline dans les vessies des lapins ont permis à M. Josué de produire chez des lapins des lésions d'athérome aortique.

Chaque cobaye, ayant absorbé régulièrement pendant un mois 0,50 cent. ou 1 gr. de carbonate de plomb, l'autopsie a donné : à la surface interne de l'aorte, à son origine une surface gaufrée inégale, nacrée ; d'autre part, des capsules surrénales plus que doublées de volume.

Ces deux ordres de lésions, exceptionnels dans le saturnisme expérimental, acquièrent, de leur réunion, dans ce cas, une certaine valeur.

Localisation dans les noyaux gris. — Signe de Babinski.

M. Froin. — Dans quatre cas d'hémorrhagie de la couche

© BIU Santé

optique avec pénétration de sang dans le troisième ventricule et dans les espaces sous-arachnoïdiens, je n'ai pas constaté la disposition classique du phénomène des orteils, c'est-à-dire son apparition du côté de l'hémiplégie, ou son entrecroisement avec la lésion cérébrale.

Il y a homolatéralité de la lésion et du symptôme. Ce n'est pas là un fait exceptionnel, et ces faits enrichissent le chapitre des localisations cérébrales. Cette recherche n'est pas superflue. Le diagnostic des localisations optiques repose sur des données encore incertaines et serait simplifié s'il pouvait s'appuyer en partie sur la recherche facile de l'extension de l'orteil.

Effets de la tuberculine injectée immédiatement après l'infection tuberculeuse.

M. Marmorek. — On admet que la réaction de la tuberculine se fait sentir sur un organisme renfermant des lésions tuberculeuses qui peuvent être minimes, mais semblent indispensables pour que la réaction puisse se produire.

Pour Marmorek, la tuberculine a le rôle d'un réactif qui, mis au contact des bacilles, les détermine à sécréter une autre toxine qui est la cause de l'action fébrile et des autres phénomènes.

Seule la présence du bacille serait donc indispensable et la lésion histologique n'est plus nécessaire pour obtenir la tuberculine-réaction, car celle-ci a lieu dès que la tuberculine touche les bacilles ; donc le facteur *temps* perd son importance.

On pourrait donc avoir la tuberculine réaction chez un individu injecté de bacilles quelques minutes auparavant.

Des expériences sur le cobaye avec des doses de solution bacillaire qui ne donnerait aucun signe ont été typiques, et il est permis de conclure que la quantité de toxine sécrétée par les bacilles dépend de la dose de tuberculine qui agit sur chaque élément bacillaire, toutes proportions gardées en ce qui concerne le poids de l'animal.

La réaction est d'ailleurs meilleure entre un quart d'heure et une heure et demie après l'injection bacillaire. Elle diminue ensuite, et disparaît après 20 heures. Les leucocytes ont alors rempli leur rôle et ont englobé les bacilles, formant une barrière infranchissable qui protège ceux-ci contre l'action de la tuberculine ; il redevient libre ensuite par la destruction leucocytaire et alors la réaction de la tuberculine peut se produire de nouveau.

Eosinophilie due à la filaria.

MM. Wurtz et Clerc ont étudié, chez une jeune femme ayant séjourné au Congo, atteinte d'œdèmes douloureux des jambes, des poignets et des mains dus à la *filaria loa*, la présence d'une éosinophilie considérable atteignant le taux de 53 %.

Dégénérescence pigmentaire par hématolyse chez un nourrisson myxœdémateux.

M. F. Potier. — A deux cas de syphilis congénitale avec gastro-entérite où l'auteur a constaté de la dégénérescence pigmentaire, il faut ajouter un myxœdémateux, enfant âgé de 7 mois, observé dans le service de M. Méry. La dégénérescence pigmentaire est intense, marquée dans la rate, s'étendant au foie et aux ganglions périphériques et du hile du poumon. Dans les ganglions, quelques grains de pigment seulement charriés, existent dans les vaisseaux sanguins.

Séance du 26 décembre 1903.

Nouvelle méthode pour calculer la rapidité d'évacuation de l'estomac.

MM. Roux et Laboulais. — La muqueuse gastrique absorbe une petite quantité de solution aqueuse de sel ; les auteurs ont eu recours à une solution de phosphate disodique. Chez un chien ayant à la fois une fistule gastrique et une fistule duodénale, la solution de sel, dans le duodénum, avait perdu 2 p. 100 du sel introduit dans l'estomac. Avec la solution de phosphate de soude, même après un séjour d'une heure dans l'estomac, l'évacuation est à peine de 7 p. 100. Il y a donc une erreur minime en supposant que tout le sel est passé dans le duodenum ; d'autre part, et sans préjuger les échanges d'eau au niveau de la muqueuse gastrique, la dilution de la solution primitivement introduite dans l'estomac permet d'apprécier l'abondance de la sécrétion gastrique.

Nature endogénique des zones de Lissauer.

M. J. Nageotte. — Les fibres endogènes des cordons postérieurs à la région lombo-sacrée se divisent en deux classes : 1° les grosses fibres groupées en faisceaux (zone cornu-commissurale et triangle médian sacré) ; 2° fibres fines, régulièrement réparties dans l'étendue des cordons postérieurs.

Le centre ovale de Flechsig est constitué par des fibres radiculaires. Les zones de Lissauer, considérées comme exogènes, sont réellement des fibres endogènes fines.

Lésions radiculaires de la moelle dans les tumeurs cérébrales.

M. Nageotte. — Ces lésions fréquentes sont toujours en rapport avec l'existence de foyers inflammatoires dans les nerfs radiculaires. Elles ressemblent au tabes : 1° parce que ce sont des lésions radiculaires ; 2° parce qu'elles débutent par la portion intra-médullaire des racines pour envahir la portion intra-médullaire jusqu'au ganglion ; 3° parce qu'elles sont sous la dépendance d'un foyer inflammatoire de névrite radiculaire transverse.

Elles diffèrent du tabes : 1° parce que, tout en étant radiculaires, elles ne sont pas systématiques, et frappent toutes les catégories de fibres radiculaires ; 2° parce que la lésion inflammatoire du nerf radiculaire ne se relie pas à une méningite généralisée ; 3° parce que cette même lésion n'a pas les caractères essentiels du syphilome : les lésions vasculaires et en particulier les phlébites.

Il y a des cas mixtes où la lésion primitive est syphilitique, comme dans le tabes, où la dégénérescence secondaire est non systématique comme dans les cas de pure lésion radiculaire par tumeur cérébrale. Il y a là association morbide.

E. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 29 décembre.

Le lazaret du Frioul.

Le rapport de M. Josias donne lieu à des observations intéressantes : 1° de M. Monod sur les services rendus par le lazaret à la préservation de la peste et sur un emploi plus régulier de l'argent produit par les taxes sanitaires ; 2° de M. Vallin sur le rôle important des passeports sanitaires ; 3° de M. Brouardel sur la récente convention de Paris. L'Académie vote la première conclusion de M. Josias sur l'aménagement hygiénique du lazaret. Sur la proposition de M. Roux, elle ajoute à la deuxième conclusion, sur la désinfection et sur la destruction des rats, les mots « à moins d'impossibilité absolue ».

La ponction lombaire dans les affections de l'oreille.

M. Babinski étudie l'utilité de la ponction lombaire, opération inoffensive, contre divers symptômes pénibles des affections de l'oreille et surtout contre le vertige.

Des trois symptômes essentiels des affections de l'oreille, le vertige, le bourdonnement et la surdité, c'est assurément le premier qui est le plus souvent et le plus notablement influencé par la rachicentèse. Sur trente-deux malades atteints de vertige auriculaire, onze seulement ont été ponctionnés sans succès ; dans les vingt-et-un autres cas, le résultat a été très net et parfois tout à fait remarquable ; il y a plusieurs malades dont le vertige datait de nombreuses années, qui avaient été traités en vain par divers auristes et qui sont actuellement guéris depuis des mois à la suite d'une seule ponction.

Le symptôme bourdonnement est plus rebelle au traitement que le vertige ; sur 90 malades atteints de bourdonnements, il n'y en a guère que 30 qui aient été guéris ou améliorés ; néanmoins, ce résultat est encore satisfaisant quand on considère l'inefficacité ou le peu d'efficacité des moyens classiques employés en pareil cas.

Enfin, la surdité est encore plus réfractaire que le bour-

BU Santé

donnement. Ce n'est guère que dans le septième des cas que la rachicentèse a été utile. Mais, en revanche, il y a eu quelques succès surprenants : tel malade, par exemple, complètement sourd d'une oreille depuis six ans, recouvre l'ouïe à la suite de l'opération, au point d'entendre distinctement la voix à plus de deux mètres ; tel autre, âgé de trente-cinq ans, sourd depuis l'âge de trois ans, est sensiblement amélioré après trois ponctions sucessives.

Voici les conclusions auxquelles est arrivé finalement M. Babinski.

La rachicentèse exerce sur le vertige auriculaire une influence remarquable ; ordinairement, elle l'atténue ou le fait disparaître.

Elle peut agir aussi d'une manière favorable sur les bourdonnements et sur la surdité, mais là son champ d'action est moins étendu.

En raison de son innocuité, cette opération doit être tentée chez tous les malades atteints d'affections auriculaires ayant résisté au traitement local.

Séance du 5 janvier

Alimentation de l'enfant

M. Budin et Planchon rejettent absolument l'alimentation artificielle comme difficile et dangereuse pendant les premiers mois.

Après plusieurs mois, quand les enfants pèsent de 5 à 6 kilogr. et qu'on est amené à les allaiter artificiellement, on doit leur donner environ 1/10e du poids du corps, c'est-à-dire 100 grammes par kilog d'un lait pur contenant à peu près 38 grammes de beurre par litre.

Ce chiffre moyen peut servir de guide au médecin, qui tiendra compte aussi de la nature particulière de l'enfant, de son état de santé ou de maladie, de la composition du lait, etc.

Dans la deuxième année, on pourra ajouter au lait un peu de farine, de façon à faire des soupes légères ; et c'est encore la même quantité, 100 grammes par kilog., et, dans certains cas, moins encore, qui sera suffisante pour l'enfant.

Ce travail repose sur 120 faits, le plus souvent les enfants ont pris chaque jour une quantité de lait égale à 1/10 du poids du corps ; dans quelques cas, l'alimentation a été légèrement diminuée (100 ou 200 grammes en moins), et cependant les résultats ont toujours été très bons ; on n'observe pas ainsi les accidents dus à la suralimentation, comme le rachitisme et la maladie de Barlow.

La mortalité globale des enfants venus à la consultation a été de 178 p. 1.000. La mortalité par troubles digestifs a été nulle à la consultation, tandis qu'elle a été, en même temps, dans la ville de Paris, de 69 pour 1.000. On n'a observé aucun cas de contagion, ni de maladie contractée à la consultation.

Le glycogène en thérapeutique.

M. de Nittis relate les résultats de l'administration du glycogène dans les infections et les intoxications.

La sinusite maxillaire.

M. Jarre étudie l'étiologie et le traitement de cette sinusite. Voici ses conclusions.

1° L'abcès du sinus maxillaire est, dans la grande majorité des cas, un abcès dentaire, simple ou compliqué de nécrose, ou bien un kyste radiculaire abcédé, ouvert dans le sinus ;

2° Le pus, dans l'abcès maxillaire, a pour origine principale, non pas l'état inflammatoire de la muqueuse, mais bien une lésion profonde, intra-osseuse, le plus souvent d'origine alvéolaire (racine de dent malade, séquestre, kyste);

3° Dans l'abcès du sinus maxillaire, la suppression de la cause profonde de la suppuration est suivie d'une guérison rapide et définitive ;

4° Les lésions secondaires de la muqueuse du sinus (inflammation périfistulaire, végétations, etc.) guérissent en quelques jours à la suite de la disparition de la cause productrice du mal sans qu'il soit nécessaire d'intervenir d'aucune manière du côté de l'antre d'Highmore.

A.-F. Plicque.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 23 décembre 1903.

Traitement des fractures de cuisse et de jambe (suite).

M. Lucas-Championnière partage l'avis de M. Berger sur l'appareil d'Hennequin, qui permet de placer le membre dans toutes les positions qu'on veut. Il conserve les mouvements dans un sens tel que la consolidation se fait en bonne réduction. Les articulations sont indemnes. L'appareil peut s'appliquer à toutes les fractures, sauf dans les fractures intra-condyliennes, où son application serait beaucoup trop difficile et les fractures du col, où M. Championnière n'applique aucun appareil.

Pour ce qui est du traitement ambulatoire des fractures de cuisse, l'orateur est d'avis qu'on perd d'un côté, en immobilisant le membre, les bénéfices que l'on pourrait gagner de l'autre. En tout cas, la discussion de l'appareil de M. Delbet, ne pourrait être faite que le jour où tout le monde en aurait une certaine expérience.

Au point de vue de la solidité définitive, aucun appareil ne vaut celui de M. Hennequin. Il ne faut pas exagérer l'importance d'un raccourcissement de 1 ou deux centimètres.

Bref, M. Championnière conclut qu'aussi bien au point de vue de la souplesse du membre qu'à celui du raccourcissement et de la rapidité de la consolidation, il est difficile, dans l'état actuel, de faire aussi bien que l'appareil d'Hennequin et il doute que, par l'immobilisation de tout le membre, on arrive à des résultats aussi parfaits.

M. Quénu se sert de l'appareil d'Hennequin même dans les fractures du col du fémur et cela depuis 15 ans. Par l'extension continue, on diminue les phénomènes de contracture et de douleur et l'on s'oppose au raccourcissement secondaire. D'autre part, les malades peuvent s'asseoir dans leur lit. Il laisse l'appareil en place de 15 à 20 jours, et 2 ou 3 jours après qu'il l'a enlevé, il permet aux malades de marcher.

M. Routier dit que, même avec l'appareil d'Hennequin, on peut observer des raideurs au niveau du genou. Dans un cas de fracture de cuisse traitée par M. Hennequin lui-même, le genou s'est ankylosé. La réduction anatomique absolue n'est même pas toujours obtenue par la suture ; il ne faut donc pas proclamer comme toujours parfaits les résultats obtenus par l'appareil d'Hennequin : les cas sont très variables selon les individus et, malgré tout le soin que l'on y met, ils sont loin parfois d'être parfaits.

Pour les fractures du col, M. Routier partage l'avis de M. Championnière et ne met aucun appareil.

M. Michaux a toujours obtenu les résultats les meilleurs par l'application de l'appareil d'Hennequin et n'a jamais observé les ankyloses dont parle M. Routier.

Il est de l'avis de M. Quénu quant au traitement des fractures du col par l'extension continue.

M. Broca proclame à son tour la supériorité de l'appareil d'Hennequin qu'il utilise aussi bien dans les fractures du col.

M. Bazy se sert également de l'extension continue dans les fractures du col. La méthode permet quelquefois le diagnostic entre la contusion de la hanche avec contracture et la fracture du col.

M. Reclus vante les avantages de l'appareil de marche dans des fractures de jambe. Le traitement ambulatoire lui a donné des résultats excellents ; il présente un double avantage : 1°) la marche ; 2°) la rapidité de la consolidation grâce à la synergie musculaire qui fait que les muscles se contractent quelque peu dans le plâtre et favorisent la nutrition de l'os ; aussi lorsqu'on enlève l'appareil, on a affaire, non pas à un infirme dont le membre a besoin de massage, mais à un homme valide qui marche aussitôt.

Corps étranger métallique de la bronche droite, trachéotomie, extraction. Guérison.

M. Walther fait un rapport sur cette observation envoyée par Djémil Pacha, de Constantinople. Il s'agit d'un garçon de 6 ans, qui avait avalé un porte-crayon long de 4 centimètres, et qui immédiatement avait été pris d'un accès de suffocation. Après l'accès, il persista de la douleur au niveau de la trachée. Pendant sept jours, l'état de l'enfant fut

© BIU Santé

parfait, mais le huitième jour, il fut pris de quintes de toux avec expectoration sanglante. On le transporta immédiatement à l'hôpital. Ce jour-là, l'appareil de radioscopie ne fonctionnait pas. Djemil Pacha, en présence des accidents menaçants, fait la trachéotomie et au moyen d'une pince explore la trachée, mais sans résultats. Une nouvelle exploration avec une pince plus longue lui permet de sentir à 5 centimètres de la fourchette sternale un corps résistant ; il le saisit alors et l'extrait en basculant la pince et en tirant à gauche. La plaie trachéale est maintenue ouverte pendant 4 jours, puis la canule est enlevée. L'enfant guérit.

M. Sebileau regrette que la radioscopie n'ait pas été pratiquée, car elle seule permet le diagnostic du siège. Il pense aussi que la plaie trachéale doit être suturée séance tenante et qu'on doit se contenter d'un drainage sous-cutané.

Résections successives du coude avec interposition musculaire.

M. Delbet présente une jeune fille de 16 ans à laquelle il avait, une première fois, fait une résection sous-périostée du coude pour ankylose complète, l'ankylose s'était reproduite. Une deuxième résection lui a montré le manchon périostique couvert de stalactites osseuses ; elle consista à réséquer une partie des extrémités osseuses et à opérer une interposition musculaire empruntée au brachial antérieur. Malgré cela, il y eut bientôt une nouvelle ankylose. L'articulation fut alors mobilisée sous le chloroforme, ce qui donna lieu à un épanchement sanguin et obligea à une nouvelle immobilisation. Cette fois, en sortant de l'appareil, le membre n'avait plus de muscles. Aujourd'hui, grâce au massage et à l'électrisation, la jeune fille a recouvré quelques mouvements dans sa nouvelle articulation.

Election du bureau pour 1904.

M. Peyrot a été élu président ; Vice-président : M. Schwartz ; Secrétaires annuels : M. Tuffier et M. Delorme.

MM. Walther et Broca ont été maintenus par acclamation dans leurs fonctions de trésorier et d'archiviste.

Séance du 30 décembre 1903.

Splénectomie pour endothéliome de la rate.

M. Legueu fait un rapport sur cette observation envoyée par le Dr Lefort, de Lille. Il s'agit d'une femme de 50 ans qui avait présenté dans le flanc gauche une tumeur à évolution rapide, descendant presque dans la fosse iliaque et dont le bord antérieur, net et dentelé, indiquait bien l'origine splénique. Le traitement médical sembla d'abord arrêter le développement de la tumeur ; mais bientôt celle-ci progressa de nouveau et M. Lefort l'enleva par splénectomie. Aujourd'hui, un an après l'opération, la malade est en excellent état. L'examen histologique montra un endothéliome de la rate, affection extrêmement rare.

Anévrysme du creux poplité. Extirpation. Guérison.

M. Legueu lit un rapport sur cette deuxième observation du Dr Lefort. Il s'agit d'un homme de 50 ans qui, ayant reçu un coup de feu à la face externe de la cuisse gauche, vit, quelques jours après l'extraction de la balle, se développer dans le creux poplité une tumeur qui, à l'examen, présentait tous les caractères de l'anévrysme. Deux mois plus tard, la tumeur étant devenue énorme et compromettant la vitalité du membre, il se décida à entrer à l'hôpital, où il fut opéré. M. Lefort incisa la tumeur sur la ligne médiane et, sous l'aponévrose intacte, trouva un amas de caillots qu'il enleva. Il vit alors, au fond de la plaie, un orifice siégeant sur l'artère poplitée et qui, lorsqu'on eut défait momentanément la bande d'Esmarch, donna un fort jet de sang. Après avivement de ses bords, elle fut suturée par 4 ou 5 points.

Huit jours après, le pansement étant défait, on découvrait une nouvelle tumeur anévrysmale. Nouvelle intervention. Les sutures faites lors de la première opération étaient intactes, et le nouvel anévrysme siégeait à la partie antérieure du vaisseau. Comme la dissection en était impossible à cause des adhérences, Lefort se résolut à enlever tout le paquet vasculaire après quadruple ligature. Voici comment il a pu reconstituer l'histoire de son malade :

La balle avait produit sur le paquet vasculaire deux plaies, l'une antérieure, l'autre postérieure.

Lors de la première intervention, l'opération avait suturé, non pas la plaie postérieure, qui était restée ouverte, mais la gaine du vaisseau. Quant à la plaie antérieure, elle s'était cicatrisée. Mais, ayant eu à supporter une augmentation de pression de la part du courant sanguin, consécutivement à la fermeture de l'autre plaie, elle s'était rouverte, donnant lieu à un nouvel anévrysme.

Un enseignement se dégage de cette observation. C'est que si, dans les plaies récentes des artères, on peut essayer la suture, il n'en va plus de même dans les plaies anciennes, dans lesquelles il y a une telle déformation des parties, qu'on ne distingue plus des parois du vaisseau. Aussi vaut-il faut mieux alors faire la ligature et extirper la tumeur.

Ankylose de l'épaule. Résection de la tête humérale et interposition musculaire.

M. Nélaton fait un rapport sur cette observation de M. Coville d'Orléans. Il s'agit d'une jeune fille de 22 ans qui, depuis deux ans, avait une ankylose totale de l'épaule.

M. Coville, l'opéra le 19 mai 1903. Il réséqua très peu d'humérus et interposa une bandelette musculaire prise aux dépens du bord antérieur du deltoïde. Aujourd'hui, 6 mois après l'opération, la malade peut se coiffer et s'habiller, ce qu'elle ne pouvait faire auparavant. M. Coville se demande s'il n'a pas été trop parcimonieux dans sa résection et si ce n'est pas à cela qu'il faut attribuer les résultats qui, quoique bons, ne sont pas parfaits.

M. Delorme, s'il en juge par la déformation thoracique que l'on voit sur la photographie représentant la femme malade, portant sa main derrière la tête, pense que les mouvements se passent à peu près exclusivement entre l'omoplate et le thorax.

M. Routier, au cours d'une résection faite pour une luxation ancienne de l'épaule qui avait été méconnue, a pu bien voir combien il fallait réséquer d'humérus pour avoir des mouvements passifs dans l'articulation, pendant l'intervention même. Au bout de quelque temps, le malade présentait des mouvements actifs qui avaient lieu dans le concours de l'omoplate. Il se déclare donc opposé aux résections par trop économiques.

M. Quénu fait observer que le discussion devrait se baser sur les malades qu'on verrait et sur des radiographies plutôt que sur de simples photographies. Il a fait des résections étendues, mais les résultats obtenus n'ont pas été brillants.

M. Delbet, dans ses résections, a eu des résultats toujours médiocres, surtout dans les mouvements d'abduction et de rotation.

M. Nélaton répond aux divers orateurs : il est vrai que l'omoplate participe aux mouvements chez la malade de M. Coville, mais il ne reste pas moins que cette dernière peut actuellement se livrer à des exercices qui avant l'intervention lui étaient totalement impossibles. Ce qui lui paraît douteux, c'est l'efficacité de l'interposition musculaire dont il est cependant, un des promoteurs.

Selon lui, M. Routier a porté la question sur son véritable terrain : faut-il faire des résections étendues ou, au contraire économiques avec interposition musculaire ? M. Nélaton pense que l'avenir est à ces dernières, tout en avouant que les résultats obtenus jusqu'ici sont loin d'être parfaits. A voir les radiographies envoyées par M. Coville, on a l'impression que sa malade était atteinte de carie sèche de l'épaule ; d'ailleurs, à lire l'observation, on y voit que la cavité cotyloïde présentait des lésions assez étendues. Ceci explique encore l'imperfection du résultat.

Tumeur de la paroi abdominale par migration de calculs biliaires.

M. Michaux lit un rapport sur cette observation envoyée par le Dr Mordret fils (du Mans). Il s'agit d'une femme de 40 ans qui, après avoir eu des crises douloureuses à l'estomac et des vomissements, présenta une tumeur qui fut prise pour un fibro-lipome de la paroi abdominale. L'opération montra que la tumeur se prolongeait jusqu'à la vésicule biliaire

à laquelle elle adhérait et qui contenait des calculs. La tumeur fut réséquée et la vésicule abouchée à la paroi. La malade guérit.

M. Michaux se rappelle, dans sa pratique personnelle, un fait analogue. Lui aussi, il avait porté un diagnostic erroné et l'opération lui montra une tumeur se continuant avec la vésicule bourrée de calculs. Il réséqua non seulement la tumeur, mais aussi la vésicule biliaire, sa malade guérit. M. Michaux préfère la cholécystectomie à l'abouchement simple, qui ne met pas les malades à l'abri de la récidive.

Calcul du cholédoque et cholédocotomie.

M. Michaux lit un rapport sur cette observation du Dr Baillet, d'Orléans. Le calcul siégeait dans la partie moyenne du canal ; celui-ci fut incisé et, après extraction du calcul, suturé. Les jours suivants, les selles restèrent décolorées, le foie augmenta de volume et l'état général redevint mauvais. M. Baillet intervint de nouveau. L'incision du cholédoque montra ce canal perméable sur toute son étendue, mais une exploration attentive permit de sentir tout en haut, dans les origines du canal hépatique, un calcul. Celui-ci fut écrasé et les fragments, après massage, extraits par la plaie cholédocienne. Celle-ci, cette fois, fut laissée ouverte et donna issue, pendant quelques jours, à un certain nombre de petits calculs.

M. Michaux n'approuve pas l'hépato-lithotripsie, sauf dans des cas exceptionnels. Il a toujours suturé le cholédoque, après ouverture et n'a observé que 3 fois sur 12 une fistule biliaire, n'ayant duré, du reste, jamais plus de 15 jours. Dans les cas d'infection des voies biliaires, il préfère laisser le cholédoque ouvert.

M. Quénu fait observer que le cas de M. Baillet vient à l'appui de la méthode de la non-suture qu'il défend, et cela parce que, comme M. Baillet, il a eu à pratiquer des opérations secondaires, fort difficiles d'ailleurs, consécutives à la suture du cholédoque. Les accidents de rétention biliaire qu'on peut observer après la sutuvre du cholédoque, peuvent aussi bien être dus à des bouchons muqueux qu'expliquent l'altération de la bile.

M. Schwartz se range à l'avis de M. Quénu quant à la non-suture du cholédoque. Les accidents consécutifs à la suture peuvent, selon lui, être causés par des caillots sanguins ; comme M. Michaux, il désapprouve les manœuvres de broiement.

M. Hartmann ne ferme pas non plus le cholédoque. En mettant un gros rouleau sous la colonne lombaire du malade (pratique de Mayo Robson), on facilite singulièrement les diverses manœuvres sur le cholédoque.

M. Tuffier reproche à cette pratique de faire perdre en largeur ce qu'elle fait gagner en profondeur.

M. Hartmann réplique que la chose n'existe pas si l'on a soin de faire, au lieu d'une incision longitudinale, une incision un peu oblique.

Angiome de la lèvre inférieure, extirpation et restauration par autoplastie.

M. Faure fait un court rapport sur cette observation de M. Morestin. L'angiome, qui s'étendait d'une commissure à l'autre et qui descendait jusqu'au bord inférieur de la mâchoire, a été enlevé et la plaie réparée au moyen de deux lambeaux verticaux comprenant, de chaque côté, le tiers externe de la lèvre supérieure, ce qui permit de rétablir les deux commissures.

Arthrodèse de l'articulation médio-tarsienne pour pied plat valgus douloureux.

M. Delbet présente le malade, chez lequel il a pratiqué l'enchevillement du calcanéum avec le cuboïde et le scaphoïde. Le résultat fonctionnel est bon et le malade ne souffre plus.

Luxation des trois cunéiformes sur le scaphoïde et du cuboïde sur la grande apophyse du calcaneum.

M. Demoulin présente le malade qui offre cette lésion unique dans la science et demande l'avis de la société. On conseille l'intervention : résection cunéiforme du bord externe du pied (Kirmisson).

L. Kendirdjy.

LA VALÉROBROMINE LEGRAND
est plus active que les bromures et les valérianates.

BIBLIOGRAPHIE

Le « Canal vagino-péritonéal » ; par le Dr P. Villemin, chirurgien des hôpitaux (*Actualités médicales*, Paris, Baillière.)

M. le Dr Villemin est bien qualifié pour étudier le canal vagino-péritonéal et pour indiquer le diagnostic et le traitement de la hernie inguinale, des hydrocèles congénitales et de l'ectopie testiculaire ; pendant les cinq années où il a été chirurgien aux Enfants-Malades dans le service si actif de M. le professeur Lannelongue, il a pu faire 467 opérations de hernies, 62 de kystes du cordon et 139 d'ectopies testiculaires. Ce sont là des chiffres respectables qui donnent à l'auteur le droit d'exposer la question.

Les hernies inguinales congénitales sont l'objet d'un important chapitre où sont soigneusement passés en revue les variétés de ces hernies, leur contenu, leurs symptômes, leur diagnostic, leur traitement. Les hydrocèles congénitales doivent être opérées : c'est le seul traitement rationnel. M. Villemin estime qu'on peut mettre ce procédé en pratique dès la troisième année, quand il est bien démontré que l'on ne peut plus compter sur la guérison et lorsque l'enfant ne risque plus de souiller la plaie opératoire. Il est important de savoir que les kystes du canal vagino-péritonéal sont fréquemment ignorés et que les malades se présentent souvent munis d'un bandage essayant de faire rentrer une tumeur irréductible ! Ils doivent aussi être traités par la méthode sanglante.

Le dernier chapitre est consacré à l'ectopie testiculaire, qui est étudiée à fond dans une véritable monographie. M. Villemin n'a pas eu un seul décès dans les 139 opérations d'ectopies testiculaires qu'il lui a été donné de pratiquer. Parfois l'on peut avoir des hématomes ou de la suppuration chez les enfants malpropres. Il ne faut pas opérer au-dessous de quatre ans.

L'auteur décrit longuement le procédé opératoire qu'il a indiqué dès 1899 et qui lui a toujours donné d'excellents résultats. La peau du scrotum étant essentiellement mobile, M. Villemin a pris le testicule du côté opposé comme point d'appui. C'est d'ailleurs la racine de la verge qui indirectement va servir à fixer l'organe. En unissant ensemble les deux testicules dans les bourses et en les rendant solidaires, on convertit ces deux organes, prolongés par leurs cordons, en une sorte de fronde qui dans son ascension sera toujours arrêtée par la racine de la verge fixe sous la symphyse pubienne. Comme manuel opératoire, on traverse la vaginale et l'albuginée du testicule sain, sans prendre de tissu glandulaire, à l'aide de deux fils de soie. Ceux-ci sont à leur tour passés de même façon à travers l'albuginée du testicule ectopié qu'un aide fait descendre et les fils sont noués. Nous avons eu l'occasion de voir souvent M. Villemin faire cette opération et nous avons toujours été surpris de la rapidité avec laquelle elle avait lieu. Souvent l'aide, un peu trop long à se nettoyer les mains, arrivait lorsque tout était fini. C'est dire combien l'opération est facile et pratique. Les résultats que nous avons pu voir ont toujours été parfaits.

Le *Canal vagino-péritonéal* constitue une excellente étude très documentée. C'est un livre d'une centaine de pages, illustré d'une trentaine de figures schématiques très claires. Le style, bien qu'élégant, est concis et permet une lecture rapide. Cette monographie met au point la question pour les praticiens ; elle est indispensable aux candidats aux concours et aux étudiants, à qui elle permettra d'étudier leur canal vagino-péritonéal très complètement et sans aucune fatigue.

Lucien Graux.

Nouveau journal. — Nous venons de recevoir le premier numéro du journal : *Revue Philosophique des croyances*, mensuel, dirigé par M. Gaston Martin. Abonnement : France, 8 fr., étranger, 10 fr.

© BIU Santé

VARIA

A propos des prix de l'Académie de médecine.

Un journal affirmait, il y a quelques jours, que lors de la proclamation récente des prix décernés par l'Académie de médecine, on avait constaté que plusieurs des titulaires désignés par l'Académie auraient été rayés et remplacés après coup. Ce serait le ministre de l'instruction publique qui aurait ainsi corrigé les listes de prix pour satisfaire certaines animosités politiques. Rue de Grenelle, on dément formellement l'information : le ministre n'a eu à rayer aucun nom, puisque la liste des récompenses décernées par l'Académie de médecine ne lui a pas, et ne lui a jamais, été soumise.

Nous ajouterons que, pour qui connaît le mécanisme de l'attribution des prix académiques, ce démenti est presque superflu. Les divers corps savants sont absolument maîtres de leurs récompenses, dont les titulaires sont choisis sur présentation de commissions spéciales. Le ministre n'a, à aucun moment, à intervenir dans ces choix. (*Le Matin*, 5 janvier 1904.)

LES ÉPIDÉMIES

La fièvre typhoïde à Brest. — La situation ne s'améliore pas, d'après l'*Aurore*, au contraire chaque jour de nouveaux cas éclatent dans les casernes ; 90 malades militaires ont dû, jusqu'à present, entrer à l'hôpital, qui est encombré et où les infirmiers sont absolument debordés. — Un soldat du 19e régiment d'infanterie, François Tyrilly, a succombé samedi. Ce régiment fournit à lui seul près de 60 typhiques. — Un télégramme du ministre vient de consigner aux troupes tous les debits et cafés de Brest *intra muros*, en raison de la fièvre typhoïde. — La mesure, qui porte un grand préjudice au commerce brestois, a pour but, dit on, de forcer la ville à améliorer le régime d'eau potable. — C'est tout ce que le général André a trouvé jusqu'à présent pour arrêter le fléau et sauver les soldats.

Brest, 4 janvier. — Le maire de Brest vient d'adresser une protestation au général Gonard, commandant d'armes, au sujet d'une dépêche du ministre de la guerre consignant aux troupes de la garnison tous les cabarets situés dans la ville et alimentés par la source de Boul-ar-Bachet.

Cette source avait été déclarée contaminée par la commission parlementaire d hygiène. — La protestation est basée sur ce fait qu'un quartier consigné n'est pas alimenté par la source et que l'épidémie, n'atteignant que les soldats, est due aux casernements. — Deux nouveaux décès se sont produits hier à l'hôpital maritime.

Dictinctions honorifiques.

Légion d'honneur. — Sont nommés au grade de : *Commandeur*. — M. le Dr Claudot, médecin inspecteur de l'armée ; M. Péphau, ex-directeur des Quinze-Vingts.

Au grade d'*Officier*. — MM. les Drs Pitres (de Bordeaux) ; Poirier, professeur d'anatomie de Paris Dehenne, médecin oculiste des prisons de la Seine. Charrin, professeur au collège de France, La Vieille, médecin des palais nationaux ; Donion. Moine, Mussat Schmitt (médecins de l'armée active) ; Potheau (médecin de l'armée territoriale) ; L.-M. Gouzien (médecin des colonies).

Au grade de *Chevalier*. — MM. les Drs M.-E. Marin (de Paris) ; Berruyer (de Nantes) ; Gabet (d'Aix-en-Provence) ; P.-F. Lapointe (ancien directeur des asiles publics d'aliénés) ; Apard, Barreau, Bordes Pagès, Buot, Descubes, Eymeri, Glorget, Cruson, Guillaber, Guryt, Krantz, Lafitte, Lenez, Méchin, de Montéty; E.-F. Notin, Pilon, Piussan, Sieur, Trilhe (médecins de l'armée active) ; Lagrange, Legendre, Walther (médecins de l'armée territoeiale) ; Dumas, Keraudren (médecins de la marine) ; Dardenne Farant, Ilbert, Lemasle, Spire (médecins des colonies) ; Crivelli (de Melbourne) ; Thilloy, secrétaire général de l'Assistance publique de Paris, les Drs Bloch, médecin de l'Asile de Vincennes, Méry, médecin des hôpitaux, professeur agrégé ; Renon, Henrique, médecins des hôpitaux, Luc, laryngologiste, Bonnard, chirurgien-dentiste, Courtois-Suffit, médecin des manufactures de l'Etat.

Décorations Académiques. *Officiers de l'Instruction publique*. — MM. les Drs Bellemanière, Blache, Gabriel Bloch, Moïse dit Maurice Bloch, Buret, Chavane, Daniel, Détourbe, Fillatreau, Hischmann, Huchard, Laloy, E. Laurent, Macé, Martinier, Naïs, de Nittis, Olivier, Pélaprat, Roubinovitch, Sarremone, Verwaest, Gustave Weil (de Paris) ; Alirol (du Puy) ; Bossion (de Saint-Arnaud) ; Bousquet (de Rodez) ; Bretenaker (de Châlons-sur-Marne) ; Burlot (de Marseille) ; Capdeville (d'Alfortville) ; Caron (du Havre) ; J.-D. Ciaudo (de Clans) ; Convers (de Saint-Etienne) ; Danlos (de Montmartin-sur-Mer) ; Didion (de Nouillonpont) ; Dufaur (de Valence-d'Agen) ; Dumand (de Preuilly-sur-Claise) ; Edouard (de Châtillon sur-Chalaronne) ; Farina (de Menton) ; Gaud (de Melle) ; Guelliot (de Reims) ; Guiraud (de Lavaur) ; Landais (de Montfort) ; Meyer (de Beaumont) ; Moulinet (de Bourg-sur-Gironde) ; Roux-Fleury (de Saint-Antoine) ; Sauné (d'Aspet) ; Tourtelot (de Saint-Fort-sur-Gironde) ; Treille (de Lavaveix-les-Mines) ; Zuccarelli (de Bastia) ; Arragon, Cassedebat, L.-J. Millet (médecins militaires).

Officiers d'Académie. — MM. les Drs Bassinot, G Baudoin, V.-G. Berthet, Blacque Boehler, Boucher, Bourdin, Bourgeon, Bouvart, H -R. Caboche, Calmels, Paul Claisse, Contet, Courvoisier, Coyon, Curie, J. Da Costa, Leite, Delhommeau, Destouches, Dufournier, Dunême, Fournier de Lempdes, Fournol, Gaube, Gros, H. Hamon, Heins, Henriot, Lucien Herbert, A.-E. Jalaguier, Jocqs, Keim, Labady, Laboulais, A.-B. Lafitte, Lafon, Lagarde, de Lannoïse, Lapeyre, Laquerrière, Lardiley, Le Bart, Le Coq, Le Masson, E.-G. Lenormand, Lesur, Lièvre, Louart, Louit, Lozé, Malherbe, Martinot, R.-J. Mesnard, Migot, Monsseaux, Montagné, Mortier, Nigoul, Nobécourt, Nogué, Ombrédanne, Ouazana, Page, Pédebidou, Perdu, Perrier, Peyramaure-Duverdier, Podevin, Quidet, Regimbeau, Rémy-Néris, L.-H. Robert, Robin-Massé, Saint-Cène, Segall, Stroheker, Tarnaud, J -P. Thomas, P.-R-Vallat, Vauthrin, Vieubled (de Paris) ; Andrieu (de Capdenac-Gare) ; Arrous (de Perpignan) ; Audoli (de La Turbie) ; Augé (de Fabrezan) ; Auvert (d'Aurillac) ; Aviérinos (de Marseille) ;

Bailleul (de Pontorson) ; Baraduc (de Châtelguyon) ; Bartoli (de Saint-Louis ; Batailler (de Montpellier) ; Bedos (d'Agde) ; Béguné (de Saint-Soupplets) ; Belliard (de Biscarrosse) ; Bergeron (de Brizambourg) ; Bernal (de Nice) ; Berthe (de Gagny) ; Besairie (de Saint-Constant) ; Bétous (de Barèges) ; Bonnarme (de Pons) ; Bonnefous (de Broquiès) ; Bouquet (de Grabels) ; Bourcet (de Montereau) ; Boutes (de Ganges) ; Bulliot (de Bône) ;

Cabrol (de Béziers) ; Jean Calmels (de Carmaux) ; Camescasse (de Saint-Arnoult) ; Carcy (de Sainte Mère) ; Castin (de Montdevergues) ; Cauvin (de Nice) ; Chaboureau (de Châtillon-sur-Loire) ; Charvillat (de Clermont Ferrand) ; Chinsky (de Viroflay) ; Choffé (d'Ancourt) ; Chopy (de Nemours) ; Cipriani (de Guagno) ; Cohendy (de Châtelguyon) ; Corez (de Saint-Amand-les Eaux) ; Cornebois (de Hussein-Dey) ; Cottigny (de Haubourdin) ; Dauban (d'Entraygues) ; David (d'Angoulême) ; Debrigode (de Taverny) ; Delaunay (de Corbeilles-du-Gâtinais) ; Delbecque (de Briis sous-Forges) ; Delort (d'Argenton-sur-Creuse) ; Demange (d'Orbais-l'Abbaye) ; Desse (d'Ammi-Moussa) ; Detroy (de Flers) ; Dimitroff (des Pennes-Mirabeau) Dubreuilh (de Bordeaux) ; Ducrocq (de Wicquinghem) ; Dudefoy (de Chartres) ; Dulion (de Martres-Tolosanes) ; Dunogier (de Bordeaux) ; Durand (du Verdon) ; Dutac (de Fervaques) ; Ernous (de La Chartre) ; Espagne (d'Aumessas) ; Etienne (de Sacy) ; Fayard (du Péage-de Roussillon) ; Féraud (de Philippeville) ; Ferrier (de Saint-Médard-en-Jalles) ; Foucaud (de Châtelguyon) ; Fournier (de Boiscommun) ; Gachet (de Tosse) ; Gaudon (de Bourg-des Comptes) ; Gaudibert d'Oran) ; Gaumé (de Laval) ; Géliber (de Lyon) ; Germaix (d'Alger) ; Gibert (du Havre) ; Gigon det Saint Calais) ; Gourivaud de Brest) ; Gros (de Rebeval) ; Guignard (de Guitres) ; Guilhem (de Villefranche ;

Hodeau (d'Aubigny-Ville) : Humbert (de Vanclans) ; Maurice Jourdan (de Marseille) ; Latieule (de Cransac) ; Laurent (de Noisy-le-Sec) ; Legros (de Montrichard) ; Lejamptel (de Dol-de-Bretagne) ; Lesieur (de Lyon) ; Lombard (de Saint-Martory) ; Lora (de Djidjelli) ; Louard (de Lamothe-Beuvron) ; Lourier (d'Elbeuf) ; Loustau (de Neauphle-le-Château) :

Mangin (de Saint-Martin-d'Ablois) ; Mannoni (de Mondoubleau) ; Mariani (de Propriano) ; Marty (d'Aix-les-Bains) ; Martz (de Chalon-sur-Saône) ; Masqueray (d'Auffay) ; Mendailles (de Cahors) ; Mercier (de La Basoche-Gouët) ; Mocquot (d'Appoigny) ; Morani (Muro) ; Munot (de Chalon-sur-Sône) ; Nollet (de Saint-Satur) ; Edouard Orlowsky (de Mirebeau) ; Pavie (de Villemonble) ; Percepied (du Mont-Dore) ; Pezet (de Figeac) ; Piorry (de Verrières) ; Plichon (de Créteil) ; Plouzané (de Pont-l'Abbé) ; Portal (de Flassans) ; Poulain (de La Ferté-Macé) ; Pourrière (de Marseille) ; Rastouil (de La Rochelle) ; A. Reyt (de Nantes) ; Roche (d'Oradour-sur-Vayres) ; Roche (de Colombes) ; Roger (de Noyen) ; Rouhet (de Taillecavat) ; Roumaillac (de Captieux) ; Royer (de Bar-sur-Aube) ; Saint-Florent (de Saint-Junien) ; de Sardac (de Lectoure) ; Scoffier (de Nice) ; Siepi (de Marseille) ; Sternberg (de Castres-Gironde) ; Thévenet (de Nyons) ; Thiroux (de Saint-Amand-les-Eaux) ; Thorel (de Hardinghen) ; Tulasne (d'Asnières).

BIU Santé

Vacher (de Pré-en-Pail) ; Vaisson (de Contres) ; Vaugien (de Mascara) ; Vellay (de Saint-Hilaire-des-Loges) ; Verliac (du Gua) ; Vinconneau (d'Autréches) ; Vivalda (de Breil) ; Walch (du Hâvre) ; Weydeumeyer (de Bourges) ;

Binet-Sanglé, Dauthuile. Duponchel, Lespinasse, Salle, J.-F. Verdier, Vèzes (médecins militaires) ; Gachet (médecin de la marine) ; Merveilleux (médecin des colonies) ; Mmes Cassel, née Rosenthal, Dautremer, docteurs en médecine à Paris ; M. Infroit, Chef de laboratoire à la Salpêtrière, à Paris.

MÉRITE AGRICOLE. — *Officiers* : MM. les Drs Audiguier et Géhé (de Toulouse).

Chevaliers : MM. les Drs Bourneville, Combalat, Guiard, Le Dentu (de Paris), Blanchard (de Presles), Carli (de Speloncato), Cohadon (de Limons), Cortyl (de Saint-Venant), Millet-Lacombe (de Saint-Pardoux la-Rivière), Serre (du Mont-Dore) et Signoret (de Barcelonnette).

MÉDAILLES D'HONNEUR. — *Médailles d'argent* : MM. les Drs Guenot (de la Roche-en-Breuil) et Viple (d Ebreuil). — *Médailles de bronze* : MM. les Drs Demailly (d Ervillers) ; Laffage (d'Arnay-le-Duc) ; Lemaître (de Neufchâtel) ; Nuguet (de Luzy).

INSPECTION DES SERVICES SANITAIRES : M. le Pr CHANTEMESSE, inspecteur général adjoint des services sanitaires, est nommé inspecteur général desdits services, en remplacement de M. Proust, décédé. — MM. les Drs Jules RENAULT et Paul FAIVRE (de Paris) sont nommés inspecteurs généraux adjoints des services sanitaires.

Actes et thèses de la Faculté de médecine de Paris.

Thèses de doctorat. — *Mercredi, 13 janvier 1904*, à 1 heure. — *M. Ortel* : Du bassin coxalgique au point de vue de l'accouchement ; MM. Pinard, Tillaux, Broca (Aug.). Wallich — *M. Simon:* Tumeurs solides du rein chez les enfants ; MM. Tillaux, Pinard, Broca (Aug.), Wallich. — *M. Torchaussé:* Contribution à l'étude du tegmen tympani aditus et antri ; MM. Tillaux, Pinard, Broca (Aug.), Wallich. — *M. Burgaud* : Contribution à l'étude du cancer du testicule ectopié à l'aine ; MM. Tillaux, Pinard, Broca (Aug.), Wallich.

Jeudi 14 janvier 1904, à 1 heure. — *M. Caruette* : Les dystrophies du cartilage de conjugaison dans leurs rapports avec la croissance générale du squelette ; MM Cornil, Berger, Gilbert, Schwartz. — *M. Sibille* : Résultats éloignés des principales opérations sur les voies biliaires ; MM Berger, Cornil, Gilbert, Schwartz. — *M. Riballier* : L'anesthésie locale des tissus enflammés par la cocaïne adrénaline ; MM. Gilbert, Cornil, Berger, Schwartz. — *M. Maurer* : Des différents degrés de conservation de l'activité intellectuelle daus les délires systématisés (Paranoïa) ; MM. Joffroy, Raymond, Hutinel, Dupré. — *M. Babonneix* : Nouvelles recherches sur les paralysies diphtériques ; MM. Raymond, Joffroy, Hutinel, Dupré. — *M. Villep let* : Traitement de la pneunomie des vieillards par les enveloppements froids ; MM. Hutinel, Joffroy, Raymond, Dupré.

Examens de doctorat. — *Lundi, 11 janvier 1904* — 2e : Ch. Richet, Remy, Desgrez. — 5e (2e partie, A. R.) : MM. Brissaud, Letulle. Teissier. — 5e (2e partie, N. R.) MM. Déjerine, P. Marie, Roger.

Mardi, 12 janvier 1904. — Médecine opératoire : MM. Berger, Poirier, Hartmann. — 3e (2e partie, N. R.) : MM. Cornil, Méry, Guiart. — 3e (1re partie, Oral) : MM. De Lapersonne, Maygrier, Launois. — 5e (Chirurgie, 1re partie) : MM. Le Dentu, Pozzi, Auvray. — 5e (2e partie) : MM. Chantemesse, Vaquez, Jeanselme.

Mercredi, 13 janvier 1904. — 2e (1re série) : MM. Gautier, Ch. Richet, Remy. — 2e (2e série) : MM. Gariel., Retterer, Gley. — 4e : MM. Hayem, Pouchet, Wurtz. — 5e (2e partie) : MM. Déjerine, Widal, Bezançon.

Jeudi, 14 janvier 1904. — 3e (2e partie, Oral) : MM. Dieulafoy, Achard, Jeanselme. — 4e : MM. Netter, Thoinot, Chassevant.

Vendredi, 15 décembre 1904. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Kirmisson, Broca (Aug.), Walther. — 5e (Chirurgie, (1re partie, 2e série) : MM. Tuffier, Legueu, Gosset.

Samedi 16 janvier 1904. — 5e (2e partie, 1re série) : MM. Chantemesse, Marfan, Widal. — 5e (2e partie, 2e série) : MM. Troisier, Vaquez, Gouget. — 5e (Obstétrique, 1re partie) : MM. Maygrier, Bonnaire, Demelin.

Enseignement libre.

HISTOIRE DE L'ASSISTANCE EN FRANCE. — M. Ferdinand Dreyfus a ouvert son cours libre samedi 28 novembre à la Faculté des Lettres (amphithéâtre Michelet) et le continue les samedis suivants à la même heure. Il traitera de l'*Assistance publique et privée pendant la Révolution 1789-1796*.

FORMULES

II. — Contre la leucémie.

Acide arsénieux	âà 1 gr.
Carbonate de potasse	
Eau distillée	95 gr.
Eau de laurier-cerise	3 gr.

un demi à un centimètre cube en injection hypodermique quotidienne. (HERZEN).

Chez les enfants :

Chlorhydrate de quinine	0 gr. 03
Fer réduit	0 gr. 05
Poudre d'eucalyptus	0 gr. 25

p. 1 paq.

1 paq. matin et soir. (HÉNOCH).

Traitement opothérapique :

Prendre crue, dans du lait ou un peu de soupe, tous les jours, 100 gr. de moelle osseuse rouge d'un jeune veau. (HERZEN).

THERAPEUTIQUE

Traitement de la Coqueluche.

L'Hélénine de Korab diminue d'une façon notable l'excitabilité laryngo-pharyngienne ; c'est un modérateur, un calmant du système nerveux (Communications à la Société de Biologie). Cette propriété bien démontrée fait comprendre la puissance curative de l'Hélénine dans la coqueluche ; d'après Valenzuela (*El Siglo medico* de Madrid), les effets de l'Hélénine sont merveilleux. Introduite dans l'estomac, l'Hélénine agit à la manière des amers aromatiques et s'oppose aux vomissements si fréquents et si pénibles qui accompagnent les quintes de toux. Cet agent thérapeutique doit être administré sous forme de Sirop du Dr de Korab à la dose de quatre à cinq cuillerées à café par jour.

NOUVELLES

NATALITÉ DE PARIS. — Du dimanche 20 décembre au samedi 26 décembre 1903, les naissances ont été au nombre de 977, se décomposant ainsi : légitimes 722, illégitimes 255.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.660.559 habitants. Du dimanche 20 déc. au samedi 26 décembre 1903, les décès ont été au nombre de 934. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : 4. — Typhus exanthematique : 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : 0. — Variole : 1. — Rougeole : 2. Scarlatine : 1. — Coqueluche : 1. Diphterie et Croup : 5. — Grippe : 6. — Choléra asiatique : 0. Cholera nostras : 0. — Autres maladies epidemiques : 2. — Tuberculose des poumons : 184. — Tuberculose des méninges : 21. — Autres tuberculoses : 19. — Cancer et autres tumeurs malignes : 49. — Méningite simple : 8. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : 55. — Maladies organiques du cœur : 71. — Bronchite aigue : 16. — Bronchite chronique : 31. — Pneumonie : 38. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 96. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : 5. Diarrhee et enterite de 0 a 1 an : sein : 9 ; autre alimentation : 26. — Diarrhee et enterite de 1 a 2 ans : 1. — Hernies, obstruction intestinale : 4. — Cirrhose du foie : 18. — Néphrite et mal de Bright : 35. — Tumeurs non cancereuses et autres maladies des organes genitaux (femmes) : 1. — Septicemie puerperale (fievre, peritonite, phlébite puerperale) : 4. — Autres accidents puerperaux de la grossesse et de l'accouchement : 3. — Débilité congenitale et vices de conformation : 34. — Debilite senile : 36. — Morts violentes : 15. — Suicides : 7. — Autres maladies : 122. — Maladies inconnues ou mal définies : 11.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 68, qui se décomposent ainsi : légitimes 45, illégitimes 23.

NÉCROLOGIE. — Nous avons le vif regret d'annoncer la mort du Dr CHACHEREAU, directeur du bureau d'hygiène de Nantes ; de M. le Dr FRANÇOIS, d'Irigny (Rhône) ; de M. le Dr URBAIN DE LA BOUVERIE, de Charleroi.

© BIU Santé

Chronique des hôpitaux.

ADMINISTRATION GÉNÉRALE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE A PARIS. — *Concours pour la nomination à vingt-cinq places de médecin de l'assistance médicale à domicile.* — Ce concours sera ouvert le mercredi 30 mars 1904, à midi, à la salle des concours de l'Administration, rue des Saints-Pères, n° 49. MM. les Docteurs en Médecine qui voudront concourir devront se faire inscrire à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria (Service du Personnel), de midi à 3 heures, du lundi 1er février au samedi 5 mars inclusivement.

HOPITAL BEAUJON. — *Clinique thérapeutique* : M. Albert ROBIN recommencera ses leçons de clinique thérapeutique, avec présentation de malades, le mercredi 13 janvier, à 9 heures 1/2 du matin, et les continuera les mercredis suivants, à la même heure, dans le local de l'ancienne sacristie de l'hôpital Beaujon.

ASILES D'ALIÉNÉS. *Mouvement de décembre* 1903. — M. GRISIEZ, directeur de l'Asile du Mans, promu à la classe exceptionnelle du cadre. M. LESVIER, directeur de l'asile de Clermont (Oise), promu à la 1re classe du cadre. M. le Dr DAGONET, médecin en chef de l'asile Sainte-Anne, promu à la 1re classe du cadre. M. le Dr SÉRIEUX, médecin en chef de l'asile de Ville-Evrard promu à la 1re classe du cadre. M. le Dr PACTET, médecin en chef de l'asile de Villejuif promu à la 1re classe du cadre. M. le Dr TOULOUSE, médecin en chef de l'asile de Villejuif promu à la 1re classe du cadre. — M. le Dr ANGLADE, médecin en chef de l'asile de Bordeaux nommé à la 2me classe du cadre. — M. le Dr MASSELOU, 10me du concours d'adjuvat, nommé médecin adjoint à Pau, en remplacement de M. le Docteur Dubourdieu nommé directeur médecin à Lesvellec (Morbihan).

INFIRMERIE SPÉCIALE DE SAINT-LAZARE (107, Faubourg Saint-Denis). *Cours complets élémentaires et pratiques de Vénéréologie et Gynécologie* (année 1904). — Ces cours sont faits deux fois par an par les Médecins et Chirurgiens de l'Infirmerie spéciale de Saint-Lazare. La première série de ces cours commencera le mardi 12 janvier, à dix heures et demie du matin, et se continuera les jeudis, samedis et mardis suivants à la même heure.

Ce cours sera fait : Le mardi, par M. le Dr Le Pileur, syphiligraphie ; le jeudi, par M. le Dr Verchère, vénéréologie ; le samedi, par M. le Dr Ozenne, thérapeutique gynécologique et sera complet en dix-huit leçons. Seront admis à suivre ces cours les docteurs et les étudiants en médecine, pourvus de 16 inscriptions, qui se feront inscrire chez le Directeur de Saint-Lazare.

HOPITAUX : *Conférences pour les malades.* — Les « Conférences populaires », présidées par MM. Doumer et Berteaux, députés, ont organisé depuis quelque temps des conférences dans les hôpitaux. La séance de réouverture a eu lieu la semaine dernière à l'hôpital Cochin, sous la présidence de M. Mesureur, directeur de l'Assistance publique. M. Mesureur a remercié la Société et plus particulièrement le directeur de la section des hôpitaux, M. Lucien Graux, du concours qu'ils lui apportaient dans l'intérêt des malades. M. Dalinier, attaché au cabinet du président du conseil, a fait une conférence sur la *Mutualité*. Quelques monologues ont terminé la matinée, au grand plaisir des malades.

HOPITAL LARIBOISIÈRE. — M. PIERRE SEBILEAU, agrégé, chirurgien des hôpitaux, chargé de cours de clinique annexe à la Faculté de médecine, commencera son cours sur les maladies du nez, du larynx, du pharynx, de la bouche et des oreilles, le vendredi 29 janvier, dans son service de l'hôpital Lariboisière, à 9 heures, et le continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants à la même heure (lundi : examen de malades ; mercredi : opérations ; vendredi : leçon à l'amphithéâtre).

HOPITAL DE LA PITIÉ. — Le Dr Louis RÉNON commencera ses *Conférences Cliniques* (maladies du cœur et du poumon, enseignement pratique de la médecine, Déontologie médicale) le vendredi 15 janvier à 9 heures 1/2, amphithéâtre des cours de l'hôpital, et les continuera les vendredis suivants à la même heure. Visite des malades, avec interrogatoire des élèves, tous les matins à 9 heures, salles Piorry et Lorain. Examen des malades nouveaux, le mercredi (femmes) et le jeudi (hommes). Consultation sur les maladies du cœur et des poumons le mardi à 9 1/2 salle Piorry. Démonstrations pratiques de bactériologie, d'histologie et d'urologie cliniques, le lundi à 10 heures 1/2 au laboratoire.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Librairie ROUSSET
1, rue Casimir-Delavigne

BOUR (Louis). — Rapports de la tuberculose et de la paralysie générale. 1 vol. In-8° de 112 pages.

Librairie JOUVE
15, rue Racine.

GOULARD (Roger). — Contribution à l'étude clinique et pathogénique de l'athétose double, 1 vol. In-8° de 72 pages.

OLLIVIER. — De la vaginalite aiguë blennorrhagique. 1 vol. In-8° de 90 pages.

Librairie DOIN
8, place de l'Odéon.

DUBOIS (S.). — Traitement de l'œsophagisme. In-8° de 28 p.

MEIGE (Henry). — Le tic des yeux. In-8° de 24 pages.

Librairie GUILLAUMIN
14, rue Richelieu.

GUYOT (Yves). — Gaspillages régressifs et dépenses nécessaires. In-8° de 60 pages. Prix..... 1 fr.

IODIPALME IODE ORGANIQUE POUR INJECTIONS HYPODERMIQUES
LABORATOIRES autorisés par le gouvernement
CHEVRETIN-LEMATTE, 24, RUE CAUMARTIN, 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 A 40 %
ET
HUILE AU CALOMEL STERILISÉE VIGIER
à 0,05 cent. par c. c.
HUILE AU BI-IODURE D'H.G. STÉRILISÉE
à 0,004 et à 0,01 cent. par c. c.
12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

LOTION LOUIS DEQUEANT
Contre le SEBUMBACILLE
CALVITIE. — PELADE. — TEIGNE. — TRICHOPHYTIES. — SEBORRHÉE. — ACNÉ, ETC.
En vente chez les pharmaciens seulement.

Le **Sebumbacille, microbe** de la **calvitie vulgaire**, a été découvert par M. **Louis DEQUEANT**, pharmacien, 38, rue de Clignancourt, Paris. (Mémoires déposés à l'Académie de Médecine, 23 mars 1897, 8 mai 1898). L'extrait de ces Mémoires est adressé gracieusement à tous les médecins qui lui en feront la demande. *Renseignements gratuits et prix de faveur pour tous les membres du corps médical.*

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE.

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

KINEURINE MONCOUR
Glycérophosphate de Quinine cristallisé
En Sphérulines contenant 10 centigr. de Sel
FIÈVRES, NÉVRALGIES
NEURASTHÉNIE
Dose : 6 à 12 Sphérulines par jour.
Phie MONCOUR, 49, Av. Victor Hugo, Boulogne-Paris.

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.

IODURE SOUFFRON (KI)
Chimiquement Pur (Titré) Inaltérable.
SOLUTION (1 gr. par cuillerée) • SIROP (1 gr. par cuill.) • DRAGÉES (0 gr. 25 l'une)
NI CORYZA, NI GASTRALGIE, NI CÉPHALALGIE
Expérimenté dans les Hôpitaux de Paris.
Fabrique et Vente : Phie SOUFFRON, 58, Rue Miromesnil, PARIS et Phies

33e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XIX. N° 3. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 16 JANVIER 1904

Le Progrès Médical

SOMMAIRE : THÉRAPEUTIQUE : Enumération des procédés hydrothérapiques employés contre la ménorrhagie et contre la plupart des hémorrhagies utérines, par Beni-Barbe. — BULLETIN : Le Tonkin et le régime des sanatoriums, par Demmler. — SOCIÉTÉS SAVANTES : *Académie des Sciences* : Caractères différentiels des radiations physiologiques suivant leur origine musculaire ou nerveuse, par Charpentier ; La radiothérapie, moyen de diagnostic et de thérapeutique de certains fibromes, par d'Arsoval (c. r. de Phisalix). — *Société de biologie* : Nouvelle méthode permettant l'étude de la motricité et le dosage des éléments de la sécrétion stomacale, par L. Meunier (c. r. de Mme Edwards-Pilliet). — *Société de chirurgie* : Traitement des fractures de cuisse (*suite*), par Nélaton ; Prolapsus rectal total avec hydrocèle, par Broca ; Disjonction de la suture coronale, par Broca ; Fistule broncho-cutanée, par Walther (c. r. de Kendirdjy). — *Société médicale des hôpitaux* (c. r. de B. Tagrine.) — *Société de Médecine de Paris* : (c. r. de Buret.) — REVUE DE DERMATOLOGIE ET DE SYPHILIGRAPHIE : Syphilis et déontologie, par G. Thibierge ; Comment on se défend des tuberculoses cutanées, par Foveau de Courmelles ; Les maladies du cuir chevelu, par Gastou ; Le massage contre la chute des cheveux, par Elliot ; Subordination pathologique des dermatoses aux dyspepsies, par Rodriguez Abayrua (c. r. de P. Raymond.) — BIBLIOGRAPHIE : Cliniques médicales iconographiques, par Haushalter, Etienne, Spillmann, Théry ; Sur un cas de syphilis contractée dans la période initiale de la paralysie générale, par Garbini ; La dilatation élastique intermittente par le massage interne, par L. Maurat. — PRATIQUE MÉDICALE : Indications et mode d'emploi du suc gastrique, par Carl Meyer. — VARIA : La lutte contre le paludisme en Algérie et ses détracteurs ; La laïcisation des hôpitaux de Marseille. — FORMULES. — THÉRAPEUTIQUE : Le traitement de la grippe et de ses manifestations broncho-pulmonaires par l'Hélénine. — ACTES ET THÈSES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — NOUVELLES. — Chronique des hôpitaux. — Enseignement médical libre.

THÉRAPEUTIQUE

Enumération des procédés hydrothérapiques employés contre la ménorrhagie et contre la plupart des hémorrhagies utérines. Quelques mots sur la technique et sur les effets physiologiques et thérapeutiques de la douche plantaire ;

Par le Dr **BENI-BARDE.**

La ménorrhagie répond à une exagération du flux menstruel ; c'est de son traitement par l'hydrothérapie que je veux m'occuper dans cette communication. Mais, comme ce traitement peut être fort utile dans la plupart des métrorrhagies, je me suis décidé à changer le titre de mon petit travail en désignant sous le même vocable des accidents qui n'ont pas la même origine.

Quand on est en présence d'une hémorrhagie utérine, il faut se demander si elle n'est pas symptomatique d'une lésion, ou si elle ne se trouve pas sous la dépendance d'un état pléthorique ou d'un état anémique ; ces investigations doivent être faites avec soin avant d'instituer le traitement.

La ménorrhagie essentielle, à laquelle prédispose l'orgasme périodique et physiologique des règles, est souvent due à une aptitude individuelle et héréditaire. La faiblesse de la constitution, innée ou acquise, le nervosisme, les diathèses et principalement l'irritabilité de tout le système utérin ont une influence incontestable sur elle. Les effets nocifs engendrés par ces causes si diverses peuvent être annihilés par l'hydrothérapie. Pour atteindre ce but, il faut savoir choisir le procédé qui convient à leur nature.

Aux anémiques, il faut des applications froides, aux névropathes trop excités, il faut des applications tempérées ; aux arthritiques, des applications dans lesquelles le froid et le chaud soient judicieusement combinés.

Je ne veux indiquer dans cette communication que les procédés hydrothérapiques destinés à combattre les hémorrhagies utérines, en essayant de fixer la part qui revient à chacun d'eux dans cette lutte hémostatique.

Avant de les désigner, permettez-moi de trancher une question préjudicielle qui a une certaine importance.

Quelques médecins pensent qu'on ne doit recourir à l'hydrothérapie que lorsque l'hémorrhagie touche à sa fin. Cette invite à l'abstention est prudente, mais elle n'est pas secourable, et je ne l'approuve que lorsque la malade est sous la menace de poussées congestives inquiétantes.

Lorsque la métrorrhagie est permanente et qu'elle peut être la cause d'un danger sérieux, l'hésitation n'est pas permise et le médecin doit intervenir. Si la situation ne présente aucune gravité, il peut choisir son heure, surtout quand il est en présence d'une névropathe très agitée.

Voici les procédés hydrothérapiques habituellement employés pour combattre les hémorrhagies utérines.

Je citerai d'abord : la douche froide tombant sous une forme de pluie verticale sur la tête et sur les épaules. — Cette douche, préconisée par Fleury, produit une excitation assez vive qui détermine une réaction très prononcée dans la région supérieure du corps. — Cette réaction circulatoire a pour résultat de provoquer la sortie du sang contenu dans les organes du bassin pour le diriger et le répandre dans les parties élevées.

Cette douche excitante et révulsive n'est pas toujours bien supportée et les personnes très impressionnables la redoutent. On la remplace par la douche mobile froide qu'on peut gouverner avec plus de sûreté et qui est plus clémente pour la malade. Elle possède la même vertu hémostatique que la douche en pluie. Pour la mettre en valeur et la rendre efficace, il convient de projeter le jet très éparpillé au-dessus des épaules et sur les bras. Cette localisation a pour résultat d'activer la circulation dans les parties élevées du corps et de la ralentir dans la région inférieure de l'abdomen. Ce procédé exerce, en outre, une action excito-motrice qui a pour effet de resserrer presque toujours les vaisseaux par où s'échappe le sang utérin.

Quelques personnes démesurément impressionnables ne peuvent pas même supporter cette douche, malgré les précautions dont son application est entourée. Il

© BIU Santé

faut sans hésiter lui substituer, du moins provisoirement, la douche chaude et même la douche écossaise à transition progressive qu'on dirige toujours sur le torse et les membres supérieurs, dans le but de tenter de déterminer une dérivation sanguine salutaire.

Les douches ne sont pas les seuls procédés qu'on emploie contre les hémorrhagies utérines ; on a aussi recours aux frictions mouillées, qui, dans certains cas, produisent des résultats favorables. C'est ainsi qu'on a utilisé les piscines froides, les bains, les demi-bains à basse température et le bain de siège froid plutôt à eau dormante qu'à eau courante.

Tous ces moyens exercent une contraction qui peut se manifester dans les vaisseaux utérins et tarir la source de l'écoulement sanguin. Ils sont donc utiles. Malheureusement, ils ne sont pas toujours inoffensifs ; le refoulement du sang qu'ils déterminent vers les régions profondes est parfois très considérable et peut provoquer dans les organes voisins de la matrice des poussées congestives parfois regrettables.

J'ai employé souvent ces divers procédés d'immersion ; et tout en reconnaissant les services que chacun d'eux est capable de rendre, je ne peux m'empêcher d'engager mes confrères à surveiller leurs effets avec une grande attention. Permettez-moi d'ajouter que si, parmi eux, il me fallait faire un choix, je n' hésiterais pas à donner la préférence au bain de siège froid à eau dormante pendant la durée duquel je conseille de pratiquer sur la partie du corps exposé à l'air libre des frictions avec des compresses trempées dans de l'eau plus ou moins froide.

A côté de ces divers procédés dont je viens d'indiquer les avantages et les inconvénients, il faut placer des agents plus modestes, mais dont les effets hémostatiques sont indéniables.

Leur intervention a pour base, ou plutôt, pour levier une action excito-motrice qui se produit directement ou à la faveur d'une série d'actions réflexes bien déterminées.

Je vous signalerai d'abord les injections utéro-vaginales alimentées avec de l'eau très chaude, pouvant parfois dépasser le 50e degré de la thermométrie centigrade. Vous connaissez ce petit procédé que vous employez probablement aussi souvent que moi et que, par conséquent, je n'ai pas besoin de vous décrire. Son action curative se traduit par une constriction énergique exercée sur les vaisseaux utérins qui laissent échapper le sang hors de leur paroi.

A côté de ces injections, je peux faire figurer le sac à eau chaude de Chapman, qui est souvent utile dans la ménorrhagie. Il se compose de deux conduits verticaux communiquant en haut et en bas, par deux tubes horizontaux qui laissent entre eux un espace vide.

On place le sac de manière que cet espace vide corresponde aux apophyses épineuses et que les conduits verticaux, préalablement remplis d'eau bouillante, soient exactement appliqués sur les parties latérales de la région lombaire de la colonne vertébrale. Ce sac, qui est tout entier en caoutchouc, peut rester en place dix minutes ou un quart d'heure.

D'après le Dr Chapman, il agirait sur les ganglions lombaires en les excitant et en provoquant une suractivité des filets nerveux qui partent de ces ganglions. Sous l'influence de cet accroissement fonctionnel, les nerfs vaso-moteurs qui se distribuent dans la matrice provoqueraient un spasme vasculaire, et, par suite, une suspension de l'hémorrhagie.

Quelle que soit l'explication que l'on donne à l'évolution de ces phénomènes, le sac à eau chaude agit comme la douche très chaude promenée doucement sur la région lombaire, et rend, comme elle, de véritables services dans les hémorrhagies utérines.

Contre ces pertes de sang, on emploie souvent la glace enfermée dans une vessie de porc ou dans un sac en caoutchouc.

Ces moyens de réfrigération sont très utiles, mais ils ont l'inconvénient de provoquer dans les plexus nerveux du bassin des névralgies aussi durables que pénibles. Pour éviter ces accidents toujours désagréables, je les remplace par un petit instrument que j'appelle le sac à glace vaginal.

Ce sac, fermé à une de ses extrémités, est en caoutchouc ; il a la forme et les dimensions d'un spéculum On le remplit de petits morceaux de glace qui sont retenus dans l'intérieur à l'aide d'un compresseur analogue à celui des sacs à glace de Chapman. L'une des parois de l'appareil est traversée par une tige rigide qui facilite sa pénétration dans le vagin. On l'introduit dans ce conduit et on le laisse en place, pendant cinq ou dix minutes.

Ce séjour est suffisant pour produire l'action hémostatique désirée : seulement après un certain temps l'hémorrhagie revient et il faut faire une nouvelle application du sac vaginal. Ce procédé à répétition n'a aucun inconvénient et peut rendre de grands services.

La douche en pluie, la douche mobile froide, chaude ou écossaise, la friction avec le drap mouillé, les immersions froides, les sacs à eau chaude ou à glace, peuvent tous avoir une salutaire influence sur le cours d'une hémorrhagie utérine.

Malgré tous les bienfaits dont ces procédés sont capables, je n'hésite pas à leur préférer la douche plantaire sur laquelle je désire appeler toute votre attention.

Cette douche n'est autre chose qu'un bain de pieds froid à eau courante administré à l'aide d'un appareil spécial qui permet de projeter un grand nombre de jets d'eau froide sur la plante des pieds.

Cet appareil se compose d'une cuvette à forme allongée dans laquelle se trouvent deux semelles en cuivre inclinées à 45° et percées de trous assez nombreux par lesquels s'échappe l'eau destinée à percuter la plante des pieds. C'est sur cette région que l'eau froide doit être dirigée pour faire naître l'impression sensitive qui engendre, par une série d'actions réflexes, ces contractions lointaines dont l'apparition se manifeste surtout dans les vaisseaux utérins.

Ce resserrement vasculaire n'a pas, en général, une longue durée et il faut le renouveler souvent pour que le spasme fugitif devienne une contracture durable. Alors seulement l'action hémostatique que l'on recherche peut se révéler d'une manière favorable.

Pour bien mettre en relief le jeu des phénomènes provoqués par l'intervention de cet appareil, et l'enchaînement qui les unit, je vous demande la permission d'entrer dans quelques détails empruntés à la fois à l'expérimentation physiologique et à la clinique. Vous verrez qu'ils ne sont nullement étrangers au traitement des hémorrhagies utérines.

Dans une expérience bien connue, Edwards a démontré que si on plonge une main dans l'eau très froide, la température diminue dans la main immergée et en même temps dans l'autre main restée à l'air libre, sans que pourtant la chaleur générale du corps soit abaissée.

Edwards croyait que la main non mouillée se refroidissait parce que le sang avait perdu une partie de sa chaleur. Or, ce fait n'a jamais été constaté dans d'autres régions, notamment sur le bras et l'avant-bras.

Brown-Séquard et Tholozan, en refaisant l'expérience d'Edwards, obtinrent le même résultat que lui, mais ils l'interprétèrent autrement. D'après Brown-Séquard, quand on plonge une main dans de l'eau très froide, on fait naître sur les épanouissements des nerfs sensitifs de cette main une impression qui gagne les centres nerveux correspondants pour se manifester ensuite dans les nerfs moteurs qui émergent de ces centres et qui se distribuent dans toute l'étendue des membres supérieurs. Dans cette hypothèse très vraisemblable, le refroidissement de la main non immergée doit être attribué à la contraction des vaisseaux. En effet, cette main, ne changeant pas de milieu, ne peut éprouver d'abaissement de température que de deux manières : ou parce que le sang est moins chaud, ce qu'Edwards avait admis à tort, ou par ce que le sang arrive dans cette main en moins grande abondance. Or dans l'espèce, il ne peut arriver moins de sang que de trois façons : par diminution dans la quantité du sang, par un ralentissement dans la vitesse circulatoire, et par un rétrécissement de calibre des vaisseaux sanguins.

Dans l'expérience dont il est ici question, la diminution de la masse du sang est inadmissible ; il en est de même du ralentissement de la progression du sang dans les artères parce que l'on constate parfois une accélération du mouvement circulatoire dans une partie des régions intéressées. On est donc forcé, par voie d'élimination, d'attribuer la diminution du liquide sanguin à la contraction des vaisseaux. Or, comment se produit cette contraction qui, du reste, est d'autant plus marquée que la sensation primitive du froid est plus intense, si ce n'est par le mécanisme à l'aide duquel se produisent les actions réflexes ?

J'ai refait avec soin les expériences de Brown-Séquard, en obtenant les résultats prévus. J'ai de plus tenté les mêmes expériences en choisissant le pied pour champ de manœuvre, convaincu d'avance que je pourrais apporter à la conception de Brown-Séquard une démonstration décisive.

A cet effet, je me suis servi du bain de pieds dont je vous ai déjà parlé, ayant dans le fond deux plaques de cuivre en forme de semelles percées de nombreux trous, par lesquels arrivent des jets d'eau très froide, animés d'une certaine force de percussion. Le sujet, assis sur une chaise, présente la plante des pieds sur laquelle tous ses filets liquides doivent être exclusivement dirigés. Une impression de froid naît avec le premier contact de l'eau.

Après un certain temps, qui varie entre cinq et dix secondes, on constate un abaissement de chaleur dans la région inférieure du corps sur les parties des membres inférieurs qui sont restés à l'air libre dans un milieu ambiant rayonnant autour du vingtième degré centigrade. Cet abaissement de température est presque toujours lié à une sensation de contraction que le sujet éprouve au point même où le refroidissement a été constaté.

Dans certains cas, la contraction se manifeste jusque dans la région abdominale paraissant intéresser les organes logés dans cette cavité. C'est ainsi notamment que la vessie et le gros intestin sont l'un et l'autre le siège de spasmes involontaires dont il est facile d'apprécier la nature.

J'ai déjà fait la preuve de ce que j'avance en démontrant l'arrêt des ménorrhagies obtenu par la douche plantaire. J'ai même publié le cas intéressant d'une femme sujette à des pertes de sang continuelles qui fut guérie de sa triste infirmité après avoir expulsé, devant moi, dans le cours de la douche, un caillot provenant de la matrice.

La succession de ces phénomènes constitue le tracé exact des actions réflexes provoquées par l'impression de l'eau froide sur la peau. Il sert en outre à prouver que, pour atteindre un organe profond et modifier sa défaillance, il faut savoir sur quelle section cutanée il convient de localiser le procédé hydrothérapique qui est exigé par chaque individualité morbide.

La douche plantaire, en manifestant sa valeur curative dans l'atonie des organes du bassin et dans les hémorrhagies utérines, a permis de donner à la réalité de ce fait, comme à l'utilité des préceptes qui en découlent, une démonstration éclatante.

LA VALÉROBROMINE LEGRAND
est plus active que les bromures et les valérianates.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Le Tonkin et le régime des Sanatoriums.

I

On ne saurait nier l'existence d'un certain courant sympathique de la génération actuelle vers les choses coloniales. Il n'est plus seulement question aujourd'hui d'en parler dans les bureaux des congrès ou dans les toasts officiels, et l'on voit nombre de jeunes hommes partir pour les colonies, mûs par tout autre désir que celui de contempler les charmes des bayadères ou de renouveler les exploits de Tartarin. Je pense qu'il peut être utile, pour cette catégorie de lecteurs, d'exposer en toute sincérité les résultats de l'observation d'un médecin qui a vu les débuts de la colonisation dans nos possessions de l'Indo-Chine ; et je me propose, dans ces quelques pages, de montrer les dangers qu'entraîne un séjour prolongé dans ces contrées, et les moyens à employer pour en diminuer l'influence sur la santé des Européens.

On sait que le Tonkin se divise en deux régions bien distinctes : celle qui s'étend depuis la mer jusqu'aux premiers contreforts montagneux de Sontay, terrain conquis sur la mer, composé d'alluvions récentes, favorable à la culture, arrosé par de magnifiques cours d'eau aux ramifications nombreuses en forme de tentacules, les arroyos ; et la région du Haut-Tonkin, formée de hauts plateaux et de forêts, fragmentées en une série interminable de gorges, de couloirs, sillonnée de rivières infranchissables ou de torrents perdus, avec des sentiers difficiles ; des maigres rizières ; mais en revanche des ressources forestières et minières très importantes (Dr Girard, — *Arch. de médecine*, décembre 1902).

© BIU Santé

Les conditions météorologiques viennent encore accentuer les différences géologiques. Si l'on part de la latitude tropicale pour remonter vers le Nord, on rencontre dans nos possessions indo-chinoises trois zones qu'il est utile de connaître. La première, celle de la Cochinchine, se rapproche beaucoup des conditions climatériques des tropiques, dans laquelle la saison de sécheresse et celle des orages sont accentuées, sans période de transition bien nette ; 2°) celle du Delta ou du Bas-Tonkin, dans laquelle les deux saisons n'apparaissent pas aussi brusquement, et sont séparées par une période très marquée avec abaissement notable de la température ; — 3°) celle du Haut-Tonkin où cette période de transition est encore plus manifeste, allant jusqu'aux gelées véritables et formant comme une ébauche de transition entre les tropiques et les climats du Nord de la Chine (Girard, *loc. cit.*). Cette différence entre les conditions climatériques de ces zones géographiques entraîne une dissemblance marquée dans les conditions sanitaires. Je laisserai de côté la Cochinchine, que je ne connais que superficiellement, pour ne m'occuper que des régions où j'ai pu constater moi-même la vérité des assertions que je vais émettre.

II

L'étude de la pathologie médicale vient, en effet, accentuer cette différence climatérique entre le Haut et le Bas-Tonkin. En me rapportant aux faits que l'expérience m'a démontrés, je puis dire que, pour la population civile aussi bien que pour les troupes stationnées dans le Delta, pour Sontay, Hanoï, Haïphong, Quang-Yen, j'ai toujours observé que les affections climatériques étaient relativement rares ; que, dans la population militaire notamment, elles pouvaient être attribuées à un séjour antérieur dans les hautes régions, à tel point que je suis resté convaincu que l'état sanitaire du Delta est, en général, très satisfaisant, et, qu'en dehors de la question d'acclimatement aux influences atmosphériques ; de la dépression organique causée par les conditions météréologiques de la saison des orages, la santé des Européens n'y est pas exposée à des dangers beaucoup plus considérables que dans nos contrées.

En regard de cette bénignité relative du Delta, on doit opposer les dangers du séjour dans la zone plus élevée, le Haut-Tonkin.

Le paludisme et les affections intestinales constituent le gros point noir de pathologie de cette région. La forme comateuse des accès pernicieux est fréquente, et dans les accès non mortels, la cachexie rapide. A noter également cette forme sub-comateuse avec courtes rémissions ; embarras gastrique prononcé, allant jusqu'à l'état typhoïde, et constituant ce que nous appelions la typho-malaria, une des manifestations spéciales à la saison chaude, une véritable floraison estivale, suivant l'expression très juste de Girard. Au début de l'occupation, on la désignait sous le nom de « fièvre des bois». Les médecins militaires, dès cette époque, la considéraient comme une expression du paludisme et non comme une entité spéciale. Je n'ai jamais observé de bilieuse hématurique ; en revanche, j'ai vu quelquefois la cachexie s'accompagner d'épistaxis. Il ne saurait en être autrement puisqu'en dehors du poison palustre, les influences excessives du climat viennent altérer le globule sanguin.

La fréquence des névrites palustres, déjà citée autrefois par le professeur Boinet, a été également mise hors de doute par les observations de Girard.

J'ajouterai enfin que j'ai observé un cas d'aortite aiguë que j'ai dû vraisemblablement rapporter au paludisme.

Pour ce qui concerne la diarrhée et la dysenterie, que plusieurs de nos confrères rangent dans un même groupe nosologique, je crois qu'il y a lieu de les différencier. J'ai toujours pensé que la dysenterie à forme franche, avec réaction inflammatoire, à grosses lésions intestinales, était moins grave, dans les cas moyens, au point de vue du pronostic, et du traitement, que ces formes bâtardes de diarrhées bilieuses avec léger flux sanguin, mais tendance toujours à la chronicité, qu'on doit attribuer, suivant une opinion admise par beaucoup de ceux ayant pratiqué aux colonies, soit au paludisme, soit à une intoxication spéciale. Il est intéressant de montrer que, contrairement à ce qui s'observe en Algérie, où la dysenterie franche prédomine de beaucoup sur les autres manifestations intestinales, dans le Tonkin, surtout dans la région haute, la forme chronique, d'origine paludéenne, est, je crois, plus fréquente. Je dis que cette assertion est importante au point de vue du pronostic et du traitement, parce que cette dernière forme me paraît moins curable, plus rebelle à la thérapeutique, et que l'unique moyen de guérison est l'éloignement rapide hors du foyer morbide, c'est-à-dire, le rapatriement. La grande mortalité due à ces affections dans le début de l'occupation a tenu surtout aux difficultés qu'on rencontrait dans le rapatriement des malades. Il est bon qu'on le sache maintenant que ces mêmes difficultés n'existent plus, et que l'on dise que, si la forme dysenterique franche peut s'améliorer par les soins donnés dans des établissements hospitaliers bien installés, la forme chronique spéciale ne peut attendre qu'une amélioration passagère, tout à fait relative.

Quoi qu'il en soit, les chiffres donnés par les statistiques hospitalières montrent l'extrême fréquence et la très grande gravité de ces affections dans le Haut Tonkin. A noter également le fait de la recrudescence bien marquée aux premières ondées, baisse au moment ou les pluies cessent et où la sécheresse se dessine, reprise parfois notable avec l'apparition du froid (Girard, *loc. cit*). On peut en conclure que l'envoi des Européens dans la colonie doit surtout coïncider avec la période d'accalmie, c'est-à-dire avec la fin d'octobre ou le commencement de novembre.

Quant à ce qui concerne les complications hépatiques, certains auteurs les considèrent comme rares. Si je ne consulte que mes souvenirs, je serai d'un avis tout opposé, puisque, dans une période de deux années, j'ai eu l'occasion d'opérer cinq abcès du foie. Toutefois, je pense qu'il est possible d'expliquer les différences d'opinion, en disant que la fréquence des complications hépatiques a pu diminuer par suite d'une amélioration dans les conditions hygiéniques et les soins

U Santé

donnés au début de la maladie. Pour nous, qui ne considérons pas l'abcès du foie comme une entité spéciale, mais comme la conséquence soit, d'une septicémie venue à la suite des ulcérations dysentériques, soit d'une manifestation du paludisme sur le foie, en raison d'une prédisposition individuelle ou d'une hygiène défectueuse, nous admettons que la lésion de cet organe est bien souvent l'effet de causes secondes : surmenage, traumatisme, alimentation insolite, surtout au point de vue des boissons. Or, toutes ces causes sont nombreuses dans les débuts d'une occupation, alors que les opérations militaires nécessitent des fatigues excessives, des marches par toutes les intempéries, une nourriture par des aliments de conserve mal préparés ; alors que la surveillance des boissons est difficile ; la dépression morale de l'individu excessive, cause si fréquente de troubles hépatiques. Dès qu'elles disparaissent avec l'amélioration des ressources et la connaissance plus complète des conditions hygéniques, les complications hépatiques doivent également diminuer. N'est-ce pas ce qui est arrivé pour l'Algérie, où l'on ne retrouverait plus aujourd'hui l'abondance des cas qui ont permis aux médecins, dans le début de la conquête, d'étudier ces manifestations d'une façon si complète.

En résumé, paludisme et affections intestinales sont les deux dominantes du coefficient pathologique du Haut-Tonkin ; car pour ce qui concerne l'endémie cholérique, que l'histoire médicale des premières années de l'occupation a fait considérer comme le spectre effrayant de ces contrées lointaines, je pense (et je vais dire pourquoi) qu'il ne faut pas y attacher l'importance que sembleraient indiquer les graves épidémies par lesquelles nous avons passé. Girard a bien démontré toute l'influence qu'avaient eu, au point de vue de la propagation, les déplacements fréquents des troupes, les conditions défectueuses dans les transports ; j'y ajouterai, au point de vue de la gravité, l'état sanitaire du corps expéditionnaire. Or, tout cela n'est plus à craindre aujourd'hui ; et on peut affirmer qu'avec quelques mesures prophylactiques, on n'aura plus dans l'avenir à redouter une extension aussi formidable de ce fléau.

Dans un mémoire publié en 1891, j'ai dit que l'endémie choléri forme, habituelle parmi les indigènes, était le point de départ de la propagation épidémique ; que ses apparitions n'étaient jamais subites, mais toujours précédées de diarrhées suspectes, de cas isolés dans la population indigène, et j'ajoutais que la connaissance de ces foyers permettait d'arrêter le mal dans son extension. Je proposais pour cela d'exercer un contrôle constant sur la population tonkinoise : d'envoyer, dès l'apparition des premiers cas, des inspecteurs médicaux chargés de faire renoncer les indigènes à leurs détestables habitudes au point de vue de la sépulture sommaire, du transport des cadavres, dans certains cas, d'une région à une autre ; et de procéder à une désinfection rigoureuse, en brûlant même les cain-ha, s'il était nécessaire, pour les reconstruire ailleurs.

Voilà pourquoi je ne saurais considérer l'endémie choléri forme comme un danger qu'on ne parviendra pas à faire disparaître et avec lequel il faudra toujours compter.

En dehors de ces trois grandes endémies, dont nous venons d'esquisser et de discuter l'importance, je ne vois guère d'autres affections prédominantes capables d'assombrir l'état sanitaire du Tonkin. Il faut considérer que si la peste est une menace possible, nous sommes bien armés pour nous défendre et pour en empêcher l'extension, d'autant plus que rien, jusqu'ici, ne démontre la réalité de foyers endémiques dans le Haut-Tonkin. Quant à la variole, elle atteint surtout la population indigène et l'application de plus en plus rigoureuse de la vaccination aura sur sa propagation la même influence que dans nos pays.

En revanche, les endémies habituelles à nos climats sont rares au Tonkin ; et si la fièvre typhoïde a fait son apparition à la suite des colonnes expéditionnaires, cette maladie reste encore peu fréquente. Ce point de doctrine est important à connaître ; il confirme l'idée de la contamination typhoïde d'individus à individus. Il impose aux autorités le devoir de préserver les collectivités par la surveillance rigoureuse des envois de troupes dans les colonies, et par la stricte désinfection des matières fécales et des vêtements, comme il ressort de la communication faite au « Sénat scientifique » par le Dr Koch, le 23 novembre 1902.

III

L'étude précédente sur la pathologie du Tonkin nous permet de conclure qu'il faut considérer deux points de vue différents dans la question de séjour prolongé de l'Européen dans ces contrées. Autant le Delta se prête à l'acclimatement, grâce à ses conditions atmosphériques, qui en font un climat moins excessif, à ses conditions sanitaires plus favorables au point de vue des manifestations endémiques, autant la région du Haut-Tonkin offrira à l Européen peu de chances pour un séjour de quelque durée, parce que l'endémie palustre, avec toutes ses modalités pernicieuses et intestinales, forme des foyers tellement intenses que, même avec une hygiène surveillée, on peut difficilement y échapper au bout d'un certain temps. La présence de l'Européen dans ces régions ne peut être que temporaire ; celle des troupes chargées de la sécurité des voies de communication ne devra jamais dépasser que quelques mois et leur relève sera fréquente.

On comprend ainsi combien il est nécessaire que l'Européen puisse trouver, à proximité, des endroits où il rétablira sa santé sans être forcé de quitter définitivement ou tout au moins pour une longue période, des travaux d'exploitation agricole ou industrielle en plein développement.

L'établissement de sanatoriums coloniaux s'impose donc comme une bien nette nécessité.

Les conditions qu'ils doivent remplir sont les suivantes : 1° conditions climatériques se rapprochant de celle de nos zones tempérées ; 2° absence de foyers endémiques ; 3° voies d'accès faciles et ne nécessitant qu'un transport de peu de durée ; 4° approvisionnement d'eau en quantité suffisante pour tous les besoins de la vie ; 5° possibilité de créer dans ces points des centres susceptibles de subvenir à toutes les exigences du confort et de la civilisation. Grâce à l'esprit d'ini-

*

© BIU Santé

tiative de M. Doumer, qu'on ne saurait trop louer d'avoir, pendant ses cinq années de séjour en Indo-Chine, étudié et mis au point toutes les questions relatives au développement de nos colonies Indo-chinoises, des recherches ont été faites au point de vue qui nous occupe, et leurs résultats ont démontré très complètement qu'on pouvait, en Indo-Chine, créer des sanatoriums où l'Européen rencontrera tous les avantages du séjour en France, sans avoir besoin de recourir à un rapatriement funeste à des entreprises commencées.

Les hauts plateaux de l'Annam, où l'on n'observe ni les manifestations endémiques habituelles, ni les conditions météréologiques excessives de la Cochinchine et du Tonkin ; où l'altitude, l'orientation vers le littoral permettent l'apport d'un air vivifiant et une température moyenne ; où de nombreuses rivières prennent leur source, offrent les conditions que nous avons exposées plus haut.

L'Annam est, en effet, parcouru parallèlement au littoral par une grande chaîne de montagnes qui sépare les bassins côtiers de l'Annam du grand bassin du Mékong. De cette chaîne partent des contreforts qui se dirigent vers l'Est, très pittoresques, s'élevant à des altitudes variables, très boisés et où les conditions climatériques se rapprochent sensiblement de celle de nos contrées (Bouinais et Paulus : *L'Indo-Chine contemporaine*). L'attention de M. Doumer avait été appelée par M. le docteur Yersin sur les avantages que pouvaient offrir ces plateaux au point de vue de l'installation de sanatoriums, et des centres ont été spécialement étudiés à cet égard. Le plateau de Langbian, d'une altitude de 1500 m., et d'une superficie de 300 k. carrés, distant de Saïgon de 350 à 400 kil., présente deux points favorables à l'installation d'un sanatorium : Dankia où se trouve une station agricole, près de la branche du Donaï, et Dalat sur un petit cours d'eau. Ces deux régions sont en communication avec Phanrang, port de la côte d'Annam. De Phanrang au pied du Langbian, la distance est de 50 kil. par une bonne route, continuée par une route de montagne actuellement carrossable, sur un parcours de 22 à 25 kil., pour arriver au plateau. Enfin, sur le plateau une route de 28 kil. aboutit à Dalat et à Dankia. Evidemment, dans les conditions actuelles, les voies d'accès sont un peu longues et difficiles pour permettre un transport rapide et des communications fréquentes. Il est donc de toute nécessité de les rendre plus faciles en hâtant la construction du chemin de fer de Saïgon au Tonkin, et en y rattachant le Langbian par un embranchement ou par un tramway. Quand cette entreprise aura été achevée, les deux points désignés peuvent devenir des centres agricoles importants, où la population civile et militaire de la Cochinchine et du Tonkin rencontrera les ressources matérielles, et surtout les conditions sanitaires d'un séjour en Europe.

La température maxima de ce plateau n'est que de 28°, et souvent elle descend à 17°. Il est formé par des collines en grande partie dénudées, dominé par des pics couverts de pins et de chênes. Il est habité par les Moïs dont l'état de santé et la constitution indiquent une race forte et saine. Du reste, tous les Européens qui y ont séjourné déclarent que le climat est vivifiant et qu'on peut sans fatigue s'y livrer au travail physique. La colonie agricole qui existe à Dankia comporte actuellement des cultures maraîchères et des fruits tout à fait identiques à nos produits d'Europe (fraises, fleurs, etc.)

En remontant vers le Tonkin, dans la partie supérieure de l'Annam, on rencontre un autre plateau, le Tranninh, situé dans l'Annam-Laos à 100 k. de Hué d'une altitude de 1000 à 1500m. Le Song-Ka, qui se jette dans le golfe du Tonkin y prend sa source. C'est un plateau excellent et fertile ; les hautes vallées des rivières sont belles et riches à souhait. Il peut être relié à Vinh, sur la côte d'Annam, point terminus de la voie ferrée Hanoï-Vinh déjà très avancée, par un chemin de fer allant de Vinh à Xien-Kouang, centre du plateau et chef-lieu administratif de la province.

IV

En résumé, l'Annam offre la possibilité d'établir deux sanatoriums: l'un plus spécialement destiné à la Cochinchine, celui de Dalat ou Dankia ; l'autre, plus rapproché du Tonkin, le Tranninh, sur lequel on choisira un point favorable.

Il suffit, pour arriver à ce résultat désiré, de pousser activement le développement des voies ferrées projetées pour le réseau indo-chinois. Or, si l'on songe à la nécessité d'entretenir dans nos possessions d'Extrême-Orient des effectifs assez considérables pour résister, à un moment donné, à l'expansion japonaise, on restera convaincu que cette création des sanatoriums s'impose. Actuellement, en Cochinchine, les effectifs sont fort réduits par suite des rapatriements fréquents nécessités par la santé des hommes ayant séjourné dans les postes malsains. Il faudrait que les soldats éprouvés par le climat puissent être envoyés dans des centres où leur santé se rétablirait sans que l'effectif du corps d'occupation fût constamment diminué par le renvoi en France et devienne à un moment donné insuffisant pour résister à une attaque imprévue. L'établissement de camps permanents dans les sanatoriums de la Cochinchine et du Tonkin permettrait d'entretenir l'effectif dans un état de santé favorable au roulement des différents postes de la colonie, sans qu'il fût nécessaire de recourir si fréquemment à la relève de France. En même temps, se créeraient autour de ces camps des installations capables de fournir à l'Européen tout le confort de la vie en France. Les colons ne seraient plus obligés, pour se soustraire, eux et leurs familles, aux dangers du climat et des contrées malsaines, d'envoyer leurs enfants dans la mère-patrie et d'abandonner les exploitations, fruits de leurs labeurs. On doit ajouter que bien des malheureux exténués par la maladie ne sont pas capables d'entreprendre un aussi long voyage. La léthalité, si forte sur les navires rapatriant les malades pendant la période de conquête, démontre combien il eût été avantageux pour eux de trouver sur leur route un port de salut, où ils auraient pu puiser de nouvelles forces, pour continuer le voyage dont ils attendaient la guérison.

A. DEMMLER.

BIU Santé

SOCIETÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 4 janvier 1904.

Caractères différentiels des radiations physiologiques suivant leur origine musculaire ou nerveuse.

M. A. Charpentier adresse une note tendant à établir que les radiations d'ordre physiologique sont, pour une grande part, des rayons N, mais paraissent contenir aussi d'autres éléments. Il en est ainsi en particulier pour les radiations émises par les centres nerveux, car elles sont partiellement arrêtées par l'aluminium. Celles qui ont traversé ce métal ne sont plus obscurcies par une lame, même épaisse, d'aluminium ; elles sont donc constituées de rayons N proprement dits. Au contraire, le faisceau émis par le cœur, le diaphragme, différents muscles, n'est pas modifié par l'aluminium.

Un second caractère qui distingue les radiations nerveuses des radiations musculaires, c'est que la radiation du nerf, comme l'auteur l'a déjà signalé, s'accroit par la plus légère compression ; la radiation du muscle est beaucoup moins augmentée dans les mêmes conditions. Enfin, la radiation nerveuse produit, par rapport aux autres tissus, un effet sensiblement plus fort sur le sulfure phosphorescent chauffé à 40 ou 45°.

On peut conclure de ces diverses particularités que, plus que celle des diverses parties du corps, la radiation nerveuse est différente des rayons de Blondlot proprement dits.

M. Vassiliev préconise l'emploi général du crin de Florence en chirurgie, même pour les sutures et ligatures perdues, dans les laparotomies ; depuis sept ans, l'auteur s'est servi du crin de Florence dans plus de 300 opérations, et il n'a eu qu'à s'en louer.

Séance du 11 janvier 1904.

La radiothérapie, moyen de diagnostic et de thérapeutique de certains fibromes.

M. d'Arsonval au nom de M. Foveau de Courmelles. — Les rayons X agissent toujours sur le cancer, au moins comme amélioration, sédation de la douleur, et diminution de la tumeur, des ganglions, des hémorrhagies. Trois cas, de cancer de la vessie, d'épithélioma lingual et rectal, à évolution très rapide, inopérables, ont vu leurs souffrances et leurs hémorrhagies disparaître, la vessie reprendre un volume cinq fois plus grand. Devant cette quasi-spécificité de la radiothérapie contre la douleur, la dégénérescence maligne connue de certaines tumeurs abdominales, on pouvait penser à utiliser contre celles-ci la radiothérapie, pour révéler et prévenir certains néoplasmes : deux fibromes, l'un dépassant l'ombilic de vingt centimètres, l'autre du volume d'un gros œuf, ont déjà rétrocédé de plus de moitié en 27 séances, en même temps que cessaient les douleurs, et que disparaissait l'aspect jaune-paille et cachectique des malades qui ne voulaient d'ailleurs pas se laisser opérer.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 9 janvier 1904.

Nouvelle méthode permettant l'étude de la motricité et le dosage des éléments de la sécrétion stomacale.

M. Léon Meunier. — L'étude de la motricité et de la sécrétion stomacale ne peut être faite en clinique que si, avec un seul et même repas d'épreuve, on peut déterminer ces deux recherches. Les sels solubles étant d'autant moins absorbés par la muqueuse stomacale qu'ils sont en solution plus étendue, nous avons employé pour l'étude de la motricité stomacale, le *sulfate ferrique* qui, à la dose 30 mgr. dans un repas d'Ewald de 300 cc., permet un dosage colorimétrique à 1/10 de mgr. près. A cette dilution, nous avons vérifié qu'une solution ferrique introduite dans un estomac de chien, après oblitération du pylore, se retrouve intégralement au bout d'une heure. De plus, dans ces mêmes conditions de dilution, le sulfate ferrique introduit dans un suc gastrique, *in vitro*, ou dans un estomac au moment d'une digestion, ne modifie ni le dosage chimique des éléments du suc gastrique, ni la sécrétion stomacale, comme nous avons pu nous en rendre compte par des examens comparés chez des malades. Le sulfate ferrique peut donc être employé dans un repas d'épreuve pour étudier la motricité et la sécrétion stomacale.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 16 janvier 1904

Traitement des fractures de cuisse (Suite).

M. Nélaton trouve le résultat obtenu par M. Delbet fort intéressant, mais considère impossible le parallèle que l'on a voulu établir entre la méthode ambulatoire et la méthode de l'extension continue représentée par l'appareil d'Hennequin.

Dans les fractures du col du fémur : l'appareil de marche n'est évidemment pas applicable.

Dans les fractures sous-trochantériennes où il y a un si grand raccourcissement et un chevauchement si difficile à combattre, l'extension continue reste le traitement de choix.

Dans les fractures, siégeant à la partie moyenne du fémur. M. Nélaton ne pense pas que, d'une façon générale, l'appareil de marche puisse être substitué à la méthode devenue classique.

Enfin dans les fractures de l'extrémité inférieure, dans lesquelles le fragment inférieur fait saillie dans le creux poplité et où l'on met parfois jusqu'à 10 et 12 jours pour obtenir la réduction, on ne saurait songer non plus au traitement ambulatoire.

Les cas de M. Delbet constituent donc, aux yeux de M. Nélaton, un fait curieux, intéressant à noter en passant, mais que l'on ne saurait, en aucune façon, opposer aux magnifiques résultats obtenus par l'appareil de M. Hennequin.

M. Schwartz reconnaît à l'appareil d'Hennequin le grand mérite de respecter l'intégrité des articulations ; il l'applique aussi bien dans des fractures du col.

Quant aux fractures de jambe, les résultats qu'il y a obtenus par l'application de l'appareil de marche ne l'ont pas incité à continuer dans cette voie.

M. Labbé a appliqué l'appareil d'Hennequin dès 1871 ; à cette époque il était très compliqué. Mais les résultats qu'il donnait étaient déjà de beaucoup supérieurs à ceux que l'on avait obtenus jusqu'alors. Aujourd'hui, l'appareil est tellement simplifié que son application est à la portée de tous les praticiens. Depuis plus de 30 ans qu'il a donc recours à cet appareil, M. Labbé n'a eu qu'à s'en louer et à partir du moment où la jambe a été mise en flexion sur la cuisse, il n'a jamais observé de véritables raideurs articulaires.

Dans les fractures du col les résultats de l'extension continue ont été excellents et l'appareil permet aux malades, dès le premier jour, de s'asseoir dans leur lit.

M. Demoulin compare entre eux l'appareil de Tillaux et celui d'Hennequin.

Le premier est d'une application plus facile et plus simple. Avec lui l'orateur n'a jamais observé d'ankyloses du genou, mais des raideurs articulaires cédant à quelques jours de mobilisation et de massage.

A l'appareil d'Hennequin, il reconnaît plusieurs avantages : les malades peuvent facilement s'asseoir, dans leur lit et le procédé de traction permet de mettre la cuisse dans la rotation qu'on veut.

Dans les fractures extra-capsulaires du col dites fractures par pénétration, M. Demoulin a vu, par l'application de l'extension continue, la diminution et même la disparition du raccourcissement ; il en conclut que la pénétration n'est pas constante ou tout au moins qu'elle est souvent peu accusée.

Dans les fractures sous-trochantériennes, où le fragment supérieur peut être très dévié, surtout en haut et en dehors, l'appareil d'Hennequin permet de mettre la cuisse en abduction et par conséquent, le fragment inférieur en continuité avec le fragment supérieur.

Les résultats sont tout aussi bons dans les fractures de l'extrémité inférieure. Chez une jeune fille de 20 ans, qui avait un décollement épiphysaire de l'extrémité condylienne du fémur, le bout inférieur du fragment supérieur était fortement dévié en dedans et en arrière. On appliqua l'appareil d'Hennequin et le résultat fut excellent : la malade se

© BIU Santé

leva le 35e jour et deux jours après elle quittait l'hôpital en marchant sans appui.

M. Tuffier considère que le fait capital dans toute fracture, c'est la réduction. D'après lui, pour juger la réduction, il n'y a qu'un seul moyen : c'est la radiographie ou la radioscopie faite avant et après l'application de l'appareil.

D'autre part, il lui est arrivé de radiographier des fractures de cuisse de 8 jours en 8 jours après la mise en place de l'appareil et il a vu que les fragments étaient dans la même place qu'immédiatement après la réduction. L'appareil n'exerce donc pas une extension continue durant plusieurs jours. Mais il ne fait qu'immobiliser les fragments dans une bonne attitude jusqu'à consolidation.

Avant M. Hennequin, on avait cherché à mettre le fragment supérieur, inamovible, dans la direction du fragment inférieur, mobile. Le grand avantage de l'appareil d'Hennequin a été de faire le contraire. C'est donc une question de position et non pas de traction.

M. Nélaton répond à l'objection de M. Tuffier. A plusieurs reprises, il lui est arrivé de pratiquer des ostéotomies pour cals vicieux de la cuisse et de constater qu'à la suite de la section osseuse, au cours même de l'opération, aucun déplacement n'était possible. Or il suffisait d'appliquer l'appareil d'Hennequin, pour obtenir ensuite et en quelques jours, une correction parfaite. Par conséquent, l'appareil exerce bien une traction continue qui vient à bout de la résistance des tissus fibreux entourant la fracture nouvelle.

M. Hartmann ajoute que la meilleure preuve de la traction, c'est ce fait que, pour peu que l'application de l'appareil dure quelque temps, on observe plutôt un allongement du membre fracturé.

M. Félizet a également observé l'allongement du membre à la suite de l'application de l'appareil d'Hennequin. Si dans les interventions sanglantes sur les fractures, malgré l'emploi des pinces, on n'arrive pas toujours à déplacer les fragments et à les coapter c'est que, dans l'extension continue, il y a une question de fatigue de la capsule périosto-musculaire qui entoure le foyer de la fracture.

M. Quénu dit que, sous le chloroforme on n'obtient pas la disparition de la tonicité musculaire sur les membres atteints de traumatismes, ce qu'obtient la traction continue. Et la preuve, c'est qu'on n'observe plus les chevauchements que l'on voyait si souvent autrefois.

M. Nélaton rappelle un cas récent qu'il vient d'observer avec M. Hennequin : il s'agissait d'une fracture du fémur consolidée avec un raccourcissement de 7 centimètres à la radiographie et de 4 centimètres seulement à la mensuration directe. On fit l'ostéotomie suivie de l'application de l'appareil d'Hennequin et le résultat obtenu fut parfait.

M. Tuffier fait remarquer la nécessité d'avoir toujours deux radiographies, l'une de face, l'autre de profil.

Prolapsus rectal total avec hydrocèle.

M. Broca fait un court rapport sur cette observation envoyée par M. Fontoynont, de Tananarive, et ayant trait à un enfant de 12 ans, né de parents syphilitiques. Guérison par recto-coccypexie.

Disjonction de la suture coronale.

M. Broca fait un rapport sur cette deuxième observation de M. Fontoynont. Il s'agit d'une fillette de 14 ans, chez laquelle, 5 ou 6 ans après la fracture, il y eut de l'épilepsie jacksonienne. M. Fontoynont fit la trépanation et enleva la partie cicatricielle de la dure-mère. Les crises épileptiques devinrent courtes et espacées et même, au moment de l'envoi de l'observation, il y avait 5 mois qu'on n'en avait observé ; M. Broca pense qu'il ne faut pas encore prononcer le mot de guérison.

Fistule broncho-cutanée.

M. Walther présente un malade auquel il avait fait une thoraco-pneumotomie (résection des 7e 8e et 9e côtes) pour une pleurésie enkystée avec foyer pulmonaire. La plaie fut drainée et il persista une fistule broncho-cutanée qu'il vient de fermer par excision du trajet fistuleux et suture en plusieurs plans.

Ce même malade, âgé aujourd'hui de 35 ans, avait présenté spontanément, à l'âge de 15 ans, un équinisme prononcé qui en 1883, fut traité par la ténotomie du tendon d'Achille que pratiqua Verneuil à la Pitié. La marche devint parfaite ; mais il y a un an, l'équinisme a reparu. Par l'examen du membre, on constate l'atrophie des muscles de la jambe, mais il n'y a aucune paralysie, ni aucune réaction de dégénérescence.

M. Tuffier fait remarquer que les fistules broncho-cutanées ne guérissent pas toujours par la suture. Lorsque l'évacuation du foyer broncho-pulmonaire ne peut se faire par les bronches, la fistule constitue une soupape de sûreté dont la fermeture peut donner lieu à des accidents. L. Kendirdjy.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 8 janvier 1904.

La première séance s'est ouverte par une allocution de M. Moutard-Martin, président sortant, qui prononça quelques mots de remerciments à ses collègues et pria le nouveau président, M. Danlos, de prendre possession de son fauteuil. M. Danlos prononça à son tour la petite allocution d'usage et ainsi, la transmission des pouvoirs se fit aux applaudissements de toute l'assemblée.

Le bureau de la Société est ainsi composé pour l'année 1904 : *Président* : M. Danlos. *Vice-président* : M. Balzer. *Trésorier* : M. Hudelo. *Secrétaire-général* : M. Le Gendre. *Secrétaires* : MM. Enriquez et Apert.

Cette première séance de l'année fut consacrée à la lecture du rapport général, présenté par M. le secrétaire général. Le morceau de résistance de ce rapport est toujours l'éloge des membres de la Société morts au cours de l'année.

Cette fois-ci, la Société avait à déplorer la mort de trois de ses membres, non des moindres, à savoir : M. Proust, M. Dreyfus-Brisac et M. Duflocq. En termes très heureux, M. Le Gendre s'acquitta de sa mission et les éloges qu'il leur consacra peuvent compter parmi les meilleurs du genre. Nous regrettons de ne pouvoir les résumer ici. B. Tagrine.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Séance du 9 janvier 1904. — Présidence de MM. Budin et Tissier.

La séance est ouverte à 4 h. 50.

Le procès-verbal de la dernière réunion est adopté.

M. le Président annonce à la Société que six membres titulaires ont été, soit dans le courant de l'année, soit récemment, l'objet de distinctions honorifiques. M. Dehenne a été élevé au grade d'officier de la Légion d'honneur ; MM. Brossard, Buret et Roubinovitch ont été promus officiers de l'Instruction publique, enfin MM. Lagarde et Laquerrière ont été nommés officiers d'Académie.

Correspondance imprimée. — Revues et journaux habituels.

Correspondance manuscrite. — 1° Lettre de M. Audistère remerciant la Société de l'avoir nommé membre titulaire.

2° Lettre de M. Graux, parvenue après la dernière séance, remerciant la Société de l'avoir nommé vice-président.

3° Lettre de M. Doyon, d'Uriage, s'excusant de ne pouvoir assister au banquet.

4° Lettre de M. le Dr Le Fur, ancien interne des Hôpitaux, posant sa canditature au titulariat. Parrains : MM. Buret et Terrien.

5° Lettre de M. le Dr Marcel Sée, ancien interne des Hôpitaux et assistant de consultation à l'hopital Saint-Louis, ayant le même objet. Parrains : MM. Buret et Leredde.

M. Budin, président sortant, prononce le discours suivant :

Mes chers Collègues,

Permettez-moi, avant de quitter ce fauteuil, de vous remercier du grand honneur que vous m'avez fait et de l'amabilité avec laquelle vous m'avez toujours accueilli.

Eloigné de Paris par la maladie pendant un certain nom-

BIU Santé

bre d'années, puis accaparé par l'enseignement, par des études un peu spéciales, j'avais, bien malgré moi, négligé d'assister à vos séances ; vous me l'avez rappelé de la façon la plus gracieuse en insistant pour que je devienne votre président.

J'ai toujours suivi avec un vif intérêt l'évolution de la médecine générale, mais qu'il y a loin de la lecture des journaux et des livres aux séances vivantes de votre Société et aux communications orales qui y sont faites. Que de choses j'ai apprises, et agréablement apprises, en écoutant les Drs Jullien, Picqué, Glénard, Leredde, Vidal, etc., etc... Aussi, vous me reverrez à vos séances, je reviendrai au milieu de vous prendre part à vos travaux, vous faire des communications sur les sujets que je croirai pouvoir vous intéresser, je vous demanderai aussi de vouloir bien accorder la parole comme vous l'avez fait cette année, à quelques-uns de mes élèves qui vous apporteront les résultats de leurs recherches et vous demanderont de devenir membres de votre Société. Ce sera pour eux un excitant et, quand ils seront devenus vos collègues, une récompense. Ce sera, pour moi, une manière de me rappeler à votre bon souvenir.

Permettez-moi de remercier, en votre nom, M. Buret, notre distingué secrétaire général, qui remplit avec tant de zèle ses délicates fonctions et qui sait si bien faciliter la tâche du président. Je remercie aussi nos secrétaires des séances de leur activité. Quant à mon vieil ami, le Dr Tissier, c'est un des meilleurs soutiens de notre Société, vous connaissez son exactitude et son dévouement absolu à tous nos intérêts : aussi personne ne méritait-il plus que lui d'occuper ce fauteuil. Je lui adresse mes sincères félicitations ainsi qu'à notre si distingué collègue, le Dr Graux que vous avez choisi comme vice-président.

J'invite M. Tissier à présider la séance et M. Graux à s'asseoir au bureau.

M. Tissier, nouveau président, prononce l'allocution suivante :

Mes chers collègues,

J'ai été profondement touché par cette marque de bienveillante sympathie que vous avez bien voulu m'accorder en m'appelant à diriger, cette année, les séances de notre vieille Société, déjà plus que séculaire, et à concourir avec vous tous dans la mesure de mes forces à sa prospérité.

Après les savants distingués qui depuis plusieurs années ont dirigé vos séances, vous avez voulu honorer de vos suffrages le modeste praticien depuis plus de quarante ans sur la brèche et aussi reconnaître les quelques services qu'a pu rendre votre ancien trésorier.

Avant la fondation de l'Académie de médecine, notre Société se recrutait parmi les célébrités médicales de l'époque; aussi, parmi les anciens présidents, nous trouvons les noms de Chaussier, Baudelocque, Larrey, Sedillot, Roux, Esquirol, Cullerier, Sanson, Bérard, Bouvier, Requin, Cazeaux, Denonvilliers, Baillarger, et à une époque plus proche de nous, ceux d'Adolphe Richard, Peter, Gallard, Duroziez. Polaillon, Richelot, Picqué. A ces noms d'hommes distingués, quelques-uns même ayant laissé un nom dans la Science, je suis heureux de pouvoir associer celui de notre président le professeur Budin.

La Société lui sera reconnaissante du temps précieux qu'il a bien voulu lui consacrer et aussi de la façon si pleine de tact et de correction avec laquelle il a su diriger nos travaux, prenant part quelquefois à nos discussions que sa parole autorisée rendait toujours intéressantes.

Je ne voudrais pas m'installer au fauteuil de la présidence, sans adresser au nom de vous tous, mes chers collègues, nos remerciements et nos sentiments de reconnaissance au bureau de 1903, et plus particulièrement à notre secrétaire général si actif si dévoué. C'est lui la cheville ouvrière de la Société : aussi avez-vous été unanimes pour le maintenir dans ses fonctions pour une nouvelle période de trois ans. En votre nom, il me reste à souhaiter la bienvenue à nos nouveaux et jeunes sociétaires; ils voudront, comme autrefois Duchenne (de Boulogne), nous apporter la primeur de leurs recherches et, par leurs travaux et leur activité, ils maintiendront le bon renom de notre Société. *(A suivre.)*

LA VALÉROBROMINE LEGRAND
est plus active que les bromures et les valérianates.

REVUE DE DERMATOLOGIE ET DE SYPHILIGRAPHIE

Rédacteur spécial : M. le Dr P. RAYMOND.

I. — **Syphilis et déontologie** ; par G. Thibierge. (Librairie Masson, 1903.)

Pensé par un esprit d'une rectitude éprouvée, écrit par un clinicien rompu aux difficultés de la pratique, le livre de M. Thibierge est, sans conteste, l'un plus intéressants qui aient paru dans ces dernières années. La multiplicité des questions auxquelles il touche, leur importance au point de vue médical et social, l'abondance et la précision des détails, témoignent de la somme considérable de travail qu'il a dû coûter à l'auteur : c'est certainement une œuvre à laquelle M. Thibierge a pensé depuis de longues années et il n'est pas douteux que le succès ne vienne le récompenser de sa peine. Les têtes de chapitre vont nous montrer tout d'abord les questions traitées dans cet ouvrage : secret médical, responsabilité civile ; énoncé du diagnostic ; jeunes gens syphilitiques ; la syphilis avant et pendant le mariage ; divorce ; nourrissons et nourrices syphilitiques ; domestiques et ouvriers syphilitiques ; syphilitiques dans les hôpitaux ; transmission de la syphilis par les instruments ; médecins syphilitiques ; sages-femmes et syphilis. Il n'y a aucun de ces chapitres dont la lecture ne soit pleine d'intérêt et d'enseignement ; tous ceux qui se sont trouvés aux prises avec la protéiforme clinique de la syphilis et les multiples problèmes de déontologie qu'elle soulève, me croiront sans peine. En lisant le chapitre de l'énoncé du diagnostic, je revoyais le malheureux qui se trouve mal devant le praticien brutal qui lui lance son diagnostic à la tête comme un coup d'assommoir ; en lisant le chapitre des fiancés syphilitiques, je revivais les transes des trop nombreuses victimes d'un dîner d'adieux à la vie de garçon. Puis ce furent les péripéties du drame qui se déroule dans les familles et dont le médecin est si souvent le spectateur attristé. Il trouvera dans bien des cas un bon conseil dans le livre de M. Thibierge, ainsi que la solution des problèmes de conscience les plus délicats. Est-ce à dire que quelques surprises ne m'y attendaient pas ? Je ne vois, par exemple, aucun avantage à signaler au père de famille la syphilis de son fils, ce fils étant nécessairement prévenu de la nécessité de se soigner et des dangers qu'il peut faire courir aux siens. De même j'ai trouvé dans le chapitre des domestiques syphilitiques toute une discussion de lettres remises et égarées qui ne me paraissent guère dignes d'un médecin. Je signalerai aussi à l'attention de l'auteur les fonctionnaires dont une administration réclame le diagnostic de la maladie, et j'aurais voulu voir discuter la question. Mais ce sont là petits détails qui se trouveront au point dans une deuxième édition : celle-ci ne tardera certainement pas. Exprimons le vœu que M. Thibierge, modifiant quelque peu son titre, nous donne en outre : « blennorragie et déontologie ».

II. — **Comment on se défend des tuberculoses cutanées** ; par le Dr Foveau de Courmelles. (Edition médicale mutuelle, 1902.)

Les agents physiques jouent un grand rôle dans la thérapeutique et parmi eux la lumière occupe une toute première place qu'elle mérite d'ailleurs. La photothérapie est devenue une méthode dont l'emploi judicieux peut amener les meilleurs effets. Elle est même, nous dit M. Foveau de Courmelles, le seul agent physique qui agisse constamment et sûrement contre le lupus, les ulcérations tuberculeuses, les abcès froids, les chéloïdes. Il est certain que les merveilleux résultats obtenus par Finsen permettent d'accepter cette ma-

© BIU Santé

nière de voir, quelque exagérée qu'elle puisse pourtant sembler à certains partisans de l'électricité. L'auteur nous fait connaître son procédé (méthode Foveau-Trouvé) et après avoir étudié l'action de la lumière et comparé avec la sienne la méthode de Finsen, il nous fait part des résultats obtenus par lui-même. Cette méthode de la photothérapie est certainement appelée au plus brillant avenir et M. Foveau de Courmelles a eu raison d'insister sur les différents dispositifs qu'on peut lui appliquer.

III. — Les maladies du cuir chevelu ; par P. Gastou. (Collection des *Actualités médicales*, J.-B. Baillière.)

Le champ de la dermatologie est devenu si vaste qu'il faut maintenant pour l'étudier, ou bien se mettre à plusieurs, ou bien se limiter à une partie. Ainsi sont nés les traités en collaboration et les monographies. C'est un travail de ce dernier genre que nous présente M. Gastou sur les maladies du cuir chevelu. Préparé à cette étude par son enseignement à l'hôpital Saint-Louis et par les travaux pratiques de technique histologique qu'il avait organisés dans ce même hôpital, M. Gastou avait pu se rendre compte que cette question, si simple en apparence, était en réalité, aussi complexe que toute autre, pour qui ne se contentait pas d'un jugement superficiel ; mieux que personne il pouvait la mettre au point.

C'est bien en effet l'état actuel de la science dermatologique que nous trouvons dans ce petit traité : le but de l'auteur a été, ainsi qu'il le dit lui-même, de donner un aperçu rapide des maladies du cuir chevelu, d'en décrire l'hygiène préventive, la prophylaxie et le traitement, de baser cette étude sur les données scientifiques et de faire un guide d'utilité pratique. M. Gastou y a réussi et l'on trouvera dans son travail une foule de détails pratiques sur l'examen des cheveux, sur l'hygiène et sur la thérapeutique, dont le médecin praticien fera son profit. L'étudiant y trouvera de même un guide simple et précis.

IV. — Le massage contre la chute des cheveux ; par M. le Dr Elliot. (*Le Médecin.*)

Un médecin américain, le docteur Elliot, vient de donner une explication de la calvitie qui, sans être nouvelle, n'en est pas moins intéressante. En voici le résumé :

La peau du crâne sur laquelle sont implantés les cheveux ne fait point d'exercice. Il y a des muscles sous cette peau, mais ils ne fonctionnent pas ; la peau est insuffisamment nourrie et les cheveux ont une tendance plus ou moins grande à dépérir.. C'est pour cette raison que, sur certaines têtes, ils *meurent* prématurément et disparaissent.

Un fait paraît donner une éclatante confirmation à cette théorie ; c'est que les femmes ne deviennent chauves que très rarement. Pourquoi ? — Exercent-elles plus que les hommes les muscles qui recouvrent leur crâne ? — Non ; seulement, par les excercices multiples que nécessitent les opérations de leur coiffure, elles imposent à la peau de leur crâne et aux muscles sous-jacents un exercice passif, qui produit une influence bienfaisante analogue à celle de l'exercice actif.

La théorie et le fait indiquent à l'auteur la méthode à suivre pour empêcher la chute des cheveux et même pour les faire pousser de nouveau lorsqu'ils commencent à tomber : c'est le massage. Ainsi, par un massage raisonné du cuir chevelu, on oblige le sang à circuler davantage et les cheveux, abondamment nourris, restent vigoureux et tenaces : et comme le bulbe pileux n'est pas encore *mort* au moment où le cheveu tombe, on comprend facilement que dans certains cas, les têtes chauves puissent se recouvrir d'une abondante chevelure.

V. — Subordination pathologique des dermatoses aux dyspepsies ; par M. Rodriguez Abayrua. (*Revista de med. y cir. pract.*, nos 558 et 559.)

Très important mémoire de pathologie générale et de thérapeutique dans lequel l'auteur insiste sur l'origine et le traitement de certains exanthèmes de l'enfance.

BIBLIOGRAPHIE

Cliniques médicales iconographiques ; par P. Haushalter, G. Etienne, L. Spillmann, agrégés de Nancy, et Ch. Théry, int. des hôp. Un fort volume, avec 62 planches comprenant 398 figures. Librairie G. Naud, éditeur.

Ce beau volume échappe à une analyse détaillée. Dans la préface, les auteurs ont résumé le but qu'ils ont poursuivi. Nous ne pouvons mieux faire que de leur céder la parole.

« Nous avons réuni ces photographies, disent-ils, autant que faire se pouvait, en un certain nombre de groupes, se rapportant à diverses séries morbides. C'est ainsi que nous avons pu combiner des groupements plus ou moins complets de figures, représentant différentes modifications des formes, de l'habitus et de l'attitude, dans les amyotrophies progressives, la paralysie et l'hémiplégie infantiles, l'hydrocéphalie, la maladie de Basedow, le myxœdème, le rhumatisme chronique, la rachitisme, les gangrènes, etc. Plusieurs planches reproduisent les altérations cutanées des maladies générales, des trophonévroses, des dermatoses, de la syphilis, etc.

« Parmi les figures représentées, quelques-unes ont trait à des maladies exceptionnelles, ou à des cas particuliers ; d'autres concernent des formes classiques de maladies vulgaires ou de maladies rares. Toutes ces figures nous ont semblé instructives à quelque titre, soit parce qu'elles réalisent de façon caractéristique ou pathognomonique le trait frappant d'une physionomie morbide, soit parce qu'elles reproduisent avec toute la fidélité que l'on peut demander à la photographie clinique, entravée cependant si souvent par des difficultés d'ordres divers, une grande part de ce que le regard saisit au cours de l'investigation clinique, et que la description la plus rigoureuse ne peut toujours exprimer avec la lucidité désirable. La photographie, en clinique, fait revivre et précise le souvenir des cas analogues déjà vus ; elle donne un corps aux notions quelquefois vagues que l'on possède sur les formes morbides non observées, exceptionnellement rencontrées ou hâtivement étudiées. Elle fixe les formes extérieures et les signes apparents dans une foule de cas particuliers dont l'histoire clinique la plus minutieuse, écrite dans les termes les plus appropriés, ne saurait trop mettre en relief les traits saillants ; elle permet la comparaison des cas semblables, montre d'un coup d'œil les différences et les analogies ; et ainsi elle est d'un secours dont il est impossible actuellement de se passer pour la constitution ou la délimitation de certains groupes morbides. Elle peut éclaircir ou déterminer le diagnostic hésitant du médecin dont l'opinion demeure indécise en face d'un fait clinique, sur lequel la lecture des descriptions spéciales ne jette pas une lumière suffisante ; et ainsi elle permet d'asseoir le pronostic et peut devenir une indication pour le traitement. Les 62 planches de cet atlas comprennent 398 figures se rapportant à près de 300 individus. »

Les photographies ont été prises dans les services des professeurs Spillmann surtout, Bernheim, des docteurs Gross, Parisot, etc.

Chaque chapitre comprend un résumé concis du sujet ; une ou plusieurs planches avec leur explication et quelquefois des réflexions particulières aux cas. Malgré les difficultés que présente la photographie des malades, les auteurs sont parvenus à donner de belles photographies cliniques. En les examinant, le lecteur s'y remémorera des types cliniques qu'il a vus, mais devenus incertains, flous, dans sa mémoire, des types qui lui permettront de faire le diagnostic des cas sur lesquels il hésite. Nous ne saurions trop recommander cet ouvrage qui fait honneur à la fois aux auteurs et à l'éditeur.

Dr Freeman.

Sur un cas de syphilis contractée dans la période initiale de la paralysie générale ; par G. Garbini. (*Revista sperimentale di Freniatria*, vol. XXIX, fasc. 1-2, 1903, 25 mai, p. 354), et *Policlinique*, 1903, p. 360.)

Il s'agit d'un homme de quarante-trois ans, ayant quelque hérédité, un peu buveur, imbécile moral et social. Ce dégé-

BIU Santé

néré n'eut pas la syphilis dans sa jeunesse, mais il contracta un chancre et transmit l'infection à une autre femme, alors que depuis quatre ou cinq mois déjà il était affecté de la maladie mentale. La paralysie générale suivit dans la suite son cours habituel et à l'autopsie, on constata ses lésions caractéristiques.

Cette observation n'est d'ailleurs pas unique dans son genre. M. Garbini signale à côté d'elle 10 cas de Morselli annexés à l'article *Paralysie générale* de l'édition italienne du *Traité de médecine*, Charcot, Bouchard, Brissaud. A cet ensemble, on peut ajouter ce cas dont M. Jeronimo Galiana a fait mention dans le rapport sur les *Folies toxiques et infectieuses* qu'il a lu au *Congrès de Madrid* de cette année. Ces faits démontrent pour le moins que si, le plus souvent, on devient paralytique général parce qu'autrefois on a eu la vérole, on peut aussi contracter la syphilis lorsqu'on est dans la période agitée du début d'une paralysie générale.

D'où il semble résulter encore que si la syphilis joue un rôle dans la production de la paralysie générale d'autres causes peuvent produire cette forme d'aliénation mentale.

Dr Freeman.

La dilatation élastique intermittente par le massage interne ; par L. Maurat. (*Archives générales de médecine*, 22 décembre 1903.)

Sous ce titre, l'auteur présente une méthode nouvelle, applicable, dit-il, au traitement des affections de la plupart des conduits et cavités organiques accessibles. Rétrécissements, catarrhes chroniques, scléroses avec ou sans hypertrophie des muqueuses et des tissus sous-jacents ; dégénérescences diverses, dont le type est fourni par la pathologie prostatique, inflammations chroniques et granulations vaginales ou cervico-utérines ; vaginisme, et en général accidents spasmodiques, névralgies et hyperesthésies sphinctériennes, enfin congestion hémorroïdaire, tels seraient les principaux cas justiciables de son procédé, sans parler de toutes les applications remplies déjà par les dilatateurs (ballon de Tarnier, tiges de laminaire, etc.). Quels sont les caractères particuliers et originaux de la dilatation élastique intermittente ?

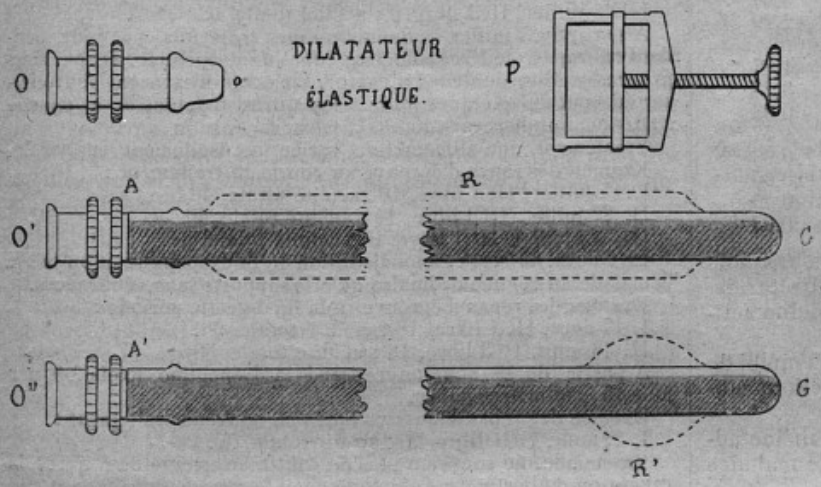


Fig. 11.

On se sert d'une sonde à un seul orifice situé à l'ouverture du pavillon, et terminée, à l'autre extrémité, en doigt de gant. Cette sonde, calibrée très également, et affectant une forme cylindroïde plus régulière que la sonde de Nélaton, est en caoutchouc rouge (feuille anglaise). Sa fabrication exige un tour de main spécial qu'a pu réaliser M. Galante. Il faut, en effet, que la dilatation se fasse symétriquement. Ceci obtenu, les autres éléments de l'appareil sont de connaissance vulgaire ; une heureuse adaptation permet d'utiliser pour le renflement un propulseur à peu près quelconque, fixé par un ajutage métallique au pavillon du dilatateur. L'écartement des parois représente à chaque fois 2 ou 3 numéros de filière. Quant au fluide, qui est comprimé à l'intérieur, ce pourrait être également de l'air, de l'huile, en un mot, un corps maniable quelconque. En pratique, on utilise simplement de l'eau stérilisée (bouillie) contenue dans une seringue à sérum de 5 à 10 centimètres cubes.

Tout praticien a donc sur lui de quoi improviser une séance de dilatation : il lui suffit d'emporter dans sa trousse de poche quelques dilatateurs de caoutchouc, variant du n° 10 ou 12 au n° 22 de la filière. L'appareil, qui a été réalisé par M. Maurat en partant d'idées théoriques, a reçu sa forme définitive depuis deux années déjà. Son auteur aurait préféré en retarder quelque temps encore la divulgation, dans le but de lui assurer d'abord encore une consécration clinique à l'aide d'essais multipliés ; mais un article paru le 14 novembre dernier dans la *Presse médicale* l'a engagé à rompre le silence. La question, en effet, paraît mûre et M. L. Maurat a tenu à établir la priorité de ses recherches et de ses résultats, déjà assez concluants.

Il nous reste à faire ressortir les qualités propres de la méthode, réalisées par le *Dilatateur élastique* :

1° Stérilisation identique à celle des sondes en caoutchouc ; 2° Introduction du dilatateur sous son volume minimum, ce que le patient apprécie fort, pour le ménagement apporté à sa sensibilité et à l'intégrité de sa muqueuse, gonflement *in situ*, au degré qui paraît exactement convenable, et qui peut être modifié après essai, sans qu'il soit besoin de plus d'un seul cathétérisme par séance ; 3° maintien à demeure facultatif, sans inconvénient, et avec un calibre inférieur si l'on veut, au maximum obtenu, 5° suppression des bougies en gomme ou baleine, même des béniqué, et surtout des tiges de laminaire, en gynécologie ; que l'appareil remplace avantageusement ; 5° l'expression digitale de la prostate par le toucher rectal peut être épargnée au malade, grâce à une forme particulière de sondes qui permet de dilater exclusivement telle ou telle région ; donc, dilatation élective, applicable surtout à la prostate, mais, le cas échéant, à tel ou tel rétrécissement ; 6° enfin, et c'est là ce qui fait la principale originalité du procédé de M. L. Maurat, son dilatateur est construit en vue de se prêter au *massage interne*, c'est-à-dire à une série de manœuvres appropriées, de pression et de décompression alternatives, faisant varier le volume de l'instrument à l'intérieur de l'organe, manœuvres très comparables, comme on le voit, à celles du massage ordinaire, et permettant d'exercer une action directe et énergique sur les tissus des parois organiques. Il s'agit moins d'un écartement mécanique que d'un effet trophique.

Nous ne doutons pas que les spécialistes les plus autorisés ne s'intéressent vivement à cette méthode et aux très nombreuses applications qui en dérivent, et nous prévoyons que ce sera le point de départ d'intéressantes études thérapeutiques. Quoi qu'il en soit, le procédé très ingénieux de M. L. Maurat, d'une remarquable simplicité, ce qui en fait le grand mérite, facilitera dans nombre de circonstances la tâche du praticien lorsque le malade ne pourra être confié à l'habileté d'un spécialiste.

J. N.

Maison nationale de Charenton. — Par arrêté ministériel en date du 4 janvier 1904, un concours sur titres est ouvert pour la nomination à un poste de médecin suppléant de la Maison Nationale de Charenton. Les candidats devront être Français et docteurs en médecine d'une des Facultés de l'Etat. Leur demande avec indication précise du domicile et de la fonction actuelle devra être adressée ou déposée, *du 15 au 31 janvier 1904*, au ministère de l'intérieur (1er bureau de la direction de l'Assistance et de l'hygiène publiques, 7 rue Cambacérès) où seront fournis tous les renseignements relatifs à l'emploi dont il s'agit. Cette demande devra être accompagnés : 1° du diplôme de docteur en médecine ou d'un certificat en tenant lieu ; — 2° d'un exposé des états de service, des titres et des travaux scientifiques du candidat, avec pièces justificatives ; — 3° d'une pièce faisant la preuve de l'accomplissement des obligations militaires.

(Il serait à désirer que l'Administration fit connaitre les avantages donnés au médecin suppléant).

© BIU Santé

PRATIQUE MÉDICALE

Indications et mode d'emploi du suc gastrique de porc ;

Par le docteur Ludwig Carl Meyer (de Francfort-sur-le-Mein).

(Travail fait sous les auspices du professeur Von Noorden.)

Les travaux du physiologiste russe, le professeur Pawlow, ont déterminé le docteur Hepp (de Paris) à rechercher un nouveau médicament pour le traitement des maladies de l'estomac.

Hepp eut l'idée de suppléer, chez certains malades de l'estomac, à l'insuffisance de la sécrétion gastrique, par l'administration d'un suc gastrique naturel aussi voisin que possible du suc humain par son acidité et par sa teneur en ferments.

La fistulisation de l'estomac isolé par une méthode inspirée de celle de Pawlow lui permet d'obtenir industriellement une quantité suffisante de suc gastrique naturel complètement pur.

Hepp renouvela d'abord sur le chien les tentatives de Frémont, mais y renonça à cause de l'acidité exagérée et de l'odeur désagréable du suc gastrique de cet animal.

Il s'adressa ensuite au porc et réussit à en obtenir un suc gastrique très pur, sans odeur désagréable et se rapprochant beaucoup par ses qualités du suc gastrique humain.

L'analyse du suc gastrique pur naturel, extrait du porc vivant, a donné le résultat suivant :

Densité à 15 degrés	1008
Acidité (évaluée en HCl)	2,25
Extrait sec à 100 degrés	22,60
Cendres	4,67
Chlore combiné aux matières organiques	2,29
Chlore combiné aux bases (K^2O, NaG, CaO, etc.)	1,87
Acide phosphorique	0,28
Acide sulfurique	0,03
Potasse	1,57
Soude	0,93
Magnésie	0,06
Chaux	0,20
Fer (en Fe^2O^3)	0,02

La dyspeptine se conserve très longtemps ; plusieurs mois dans son emballage, durant des années dans un endroit frais, elle demeure dans un état irréprochable et en pleine activité.

Les résultats que le docteur Hepp a obtenus de l'emploi de la dyspeptine dans le traitement de diverses affections stomacales sont remarquables.

Depuis une dizaine de mois, nous avons nous-même administré, ici, la dyspeptine à un certain nombre de malades de l'estomac.

L'observation de quelques-uns des nombreux cas traités donnera la meilleure idée des résultats obtenus par ce médicament.

Première observation. — Mlle M..., vingt-quatre ans. Depuis deux ans, maux d'estomac intenses et persistants. Douleurs dans la région épigastrique. Pesanteur d'estomac après chaque repas. Vomissements fréquents. Amaigrissement. Evanouissements. Traitement diététique jusqu'ici tout à fait sans résultat. Etat de l'estomac légèrement dilaté : grande courbure au niveau de l'ombilic. Suc gastrique après le repas d'épreuve :

I. HCl libre, 0 : acidité totale, 20 ; acide lactique, traces.
II. HCl libre, 0 ; acidité totale, 30.
III. HCl libre, 0 ; acidité totale, 24.

Evacuation stomacale notablement retardée.

En continuant la diète liquide précédemment prescrite, on donna trois fois par jour 15 centimètres cubes de dyspeptine. En quelques jours, les douleurs gastriques s'atténuèrent pour disparaître au bout de quinze jours entièrement. A partir de ce moment, la malade supportait une alimentation lourde et en trois semaines elle avait augmenté de 10 livres.

Examen des repas d'épreuve au cours du traitement (1) :

16 juillet (huitième jour du traitement par la dyspeptine). HCl libre, traces ; acidité totale, 30.
21 juillet. HCl libre, 10 ; acidité totale, 30.
24 juillet. HCl libre, 10 ; acidité totale, 32.
28 juillet. HCl libre, 14 ; acidité totale. 38.

Nous avons révu régulièrement la malade depuis sa sortie de l'hôpital ; jusqu'aujourd'hui elle est demeurée guérie, ne souffrant plus.

Deuxième observation. — Mlle S.... vingt et un ans. Maux d'estomac depuis six mois. Nausées. Vomissements. Pesanteur dans la région épigastrique. Anorexie. Amaigrissement. Maux de tête. Pas de dilatation stomacale.

Examen du repas d'épreuve après quarante minutes :
I. 8 juillet. HCl, traces : acidité totale, 32.
II. 9 juillet. HCl, 0 ; acidité totale, 24.
III. 10 juillet. HCl, 0 , acidité totale, 28.

A partir du 10 juillet, administration trois fois par jour de 15 centimètres cubes de dyspeptine. Les vomissements cessent, la douleur stomacale disparaît rapidement. En peu de jours tous les aliments, même les plus lourds, sont supportés.

Examen des repas d'épreuve au cours du traitement :
I. 15 juillet. HCl libre, 18 ; acidité totale, 40.
II. 22 juillet. HCl libre, 14 ; acidité totale, 34.
III. 27 juillet. HCl libre. 32 ; acidité totale, 62.
IV. 1er août. HCl libre, 22 ; acidité totale, 52.

Augmentation de poids en quatre semaines : 10 livres 1/2.

La malade revue depuis sa sortie de l'hôpital reste guérie, sans souffrances.

Troisième observation — Mlle A. H.... trente-quatre ans. Maux d'estomac depuis dix-huit mois. Vomissements fréquents, surtout le matin au réveil. Nausées. Anorexie. Pesanteur et douleurs épigastriques. Estomac fortement dilaté. Grande courbure à deux travers de doigt au-dessous de l'ombilic. Résidus des repas précédents dans l'estomac à jeun.

Examen du repas d'épreuve après quarante minutes :
I. 28 juin. HCl libre, 0 ; acidité totale, 28 : acide lactique, traces.
II. 4 juillet. HCl libre, 0 : acidité totale, 10.
III, 5 juillet. HCl libre. 0 ; acidité totale, 0.

A partir du 5 juillet, administration, trois fois par jour, pendant les repas, de 15 centimètres cubes de dyspeptine. Disparition progressive des douleurs. Les vomissements s'espacent pour cesser au bout de quelques jours ; les autres troubles de la malade s'atténuent et disparaissent de la même façon.

Finalement, une alimentation variée est facilement supportée.

Examen des repas d'épreuve au cours du traitement :
I. 15 juillet. HCl libre, 10 ; acidité totale, 48.
II. 22 juillet. HCl libre, 14 ; acidité totale, 40.
III. 29 juillet. HCl libre, 16 ; acidité totale, 38.

Le 2 août, on cesse l'administration de la dyspeptine et on laisse la malade au régime ordinaire qu'elle supporte sans souffrances.

Examen des repas d'épreuve à la fin de cette période :
I. 17 août, HCl libre, 18 ; acidité totale, 36.
II. 18 août. HCl libre, 16 ; acidité totale, 50.

A partir du 19 août on reprend la dyspeptine (trois fois par jour 15 centimètres cubes.

Examen des repas d'épreuve après ce nouveau traitement :
I. 22 août. HCl libre, 20 ; acidité totale, 50.

La malade, ne souffrant plus du tout a augmenté de 5 livres, la dilatation de l'estomac a diminué, mais la grande courbure atteint encore l'ombilic.

Quatrième observation. — Mlle B..., trente-sept ans. Souffre depuis deux ans de l'estomac. Anorexie complète. Vomissements quotidiens. Pesanteur d'estomac après chaque repas. Amaigrissement. Perte absolue des forces, incapacité de travailler. Dilatation de l'estomac ; grande courbure à l'ombilic. Résidu gastrique au lavage.

Examen du repas d'épreuve :
HCl, 0 ; acidite totale, 0.

A partir du 18 juillet, administration trois fois par jour de 15 centimètres cubes de dyspeptine. En quelques jours, disparition des souffrances. Augmentation très rapide du poids du corps, en huit jours la malade gagne 4 livres ; elle supporte un régime moyen.

Examen du repas d'épreuve :
I. 23 juillet, HCl libre, 0 ; acidité totale, 18.
II. 27 juillet. HCl libre, 0 ; acidité totale, 16.

Le 3 août, on suspend l'usage de la dispeptine ; aussitôt la souffrance gastrique reparaît. Pesanteur et malaises après chaque repas ; les aliments solides ne sont plus supportés.

Le 17 août, on recommence l'usage de la dyspeptine (trois fois par jour 15 centimètres cubes). Disparition immédiate des souffrances gastriques.

Le 19 septembre, tous les aliments sont supportés ; la dilatation de l'estomac a presque disparu ; la malade a augmenté de 8 livres.

(1) Naturellement il ne fut pas donné de dyspeptine au jour fixé pour le sondage de l'estomac.

BIU Santé

Examen du repas d'épreuve :
HCl libre, 0 ; acidité totale, 14.
La malade revue depuis sa sortie de l'hôpital se maintient dans un bon état de santé.

Cinquième observation. — L. N..., vingt-sept ans. Depuis plusieurs mois, sensations de pesanteur après le repas. Douleurs épigastriques. Nausées. De temps en temps vomissements. Anorexie.
Examen du repas d'épreuve :
HCl libre, 6 ; acidité totale, 22.
Traitement par régime et limonade chlorhydrique ; pas d'amélioration et perte de poids.
Le 6 octobre, on commence la dyspeptine à la dose de 15 centimètres cubes trois fois par jour.
Dès le second jour, les douleurs disparaissent entièrement.
Le troisième jour, on peut déjà donner une nourriture ordinaire et le poids du corps commence à augmenter :
Examen des repas d'épreuve :
I. 10 octobre. HCl libre, 30 ; acidité totale, 46.
II. 19 octobre. HCl libre, 20 ; acidité totale, 42.
III. 23 octobre. HCl libre, 20 ; acidité totale, 44.
Au bout de dix-huit jours de traitement, le malade avait gagné 2 kilos 900 grammes et sortait de l'hôpital tout à fait guéri.

Outre ces observations typiques, nous en possédons beaucoup d'autres de malades traités par la dyspeptine. La plupart ont trait à des malades atteints de gastrite ancienne, hypo ou ana-chlorhydriques soumis depuis longtemps sans succès au régime et à divers traitements. Dans tous les cas, l'effet de la dyspeptine a été très favorable à ces malades ; au bout de quelques jours de traitement, leurs souffrances s'atténuaient, leur appétit renaissait et le poids de leur corps augmentait.

Chaque analyse des repas d'épreuve, qui est pratiquée deux fois par semaine, nous démontrait le relèvement de l'acidité totale du sac gastrique et l'apparition de l'acide chlorhydrique libre.

Sans doute, cette influence favorable si étonnante n'alla pas chaque fois jusqu'à rétablir les rapports sécrétoires normaux ; mais cependant pas un de nos malades traités par la dyspeptine ne nous a quittés sans une notable augmentation de poids et une disparition complète ou à peu près des souffrances et des troubles qu'ils présentaient souvent depuis longtemps.

La durée moyenne du traitement par la dyspeptine a varié de cinq à sept semaines et, fait remarquable, la suppression des souffrances persiste après le traitement.

La dyspeptine me paraît donc exercer une double action et sur ce point je me range à l'avis de Hepp et d'autres médecins français : d'une part, elle remplace le suc gastrique adultéré, inactif ou absent ; d'autre part, elle possède une action directe stimulante curative sur la muqueuse malade et régénère la sécrétion diminuée ou supprimée.

La dyspeptine nous a rendu de grands services chez les phtisiques dont l'appétit disparaît et dont le poids diminue ; en quelques jours de traitement, on observe généralement chez eux une amélioration de l'appétit et une augmentation de poids. Dans deux cas désespérés nous avons observé cette action favorable jusqu'à la mort, si bien que le relèvement de leur appétit donna à ces malades la douce illusion de se guérir.

Une autre indication de la dyspeptine nous a paru être la chlorose et les états d'anémie accompagnés d'anorexie et de vomissement. Dans de tels états, la dyspeptine administrée plusieurs fois par jour, un peu avant le repas, a fait cesser les vomissements et renaître l'appétit.

Les doses de dyspeptine que nous avons administrées ont varié avec l'espèce et la gravité du cas. Dans les gastrites chroniques anciennes, avec dilatation gastrique, nous donnons pendant et après chaque repas 15 centimètres cubes de dyspeptine. Plus tard, après la première action favorable, trois doses de 15 centimètres cubes par jour, une pendant chaque repas, suffisent la plupart du temps. Comme apéritif, nous en donnons de 10 à 15 centimètres cubes une demi-heure avant le repas.

Le mode d'administration de la dyspeptine est extrêmement simple, son odeur et son goût étant à peine sensibles. On peut la donner pure ou mélangée d'un peu d'essence de menthe ou bien diluée dans un peu de citronade ou de bière.

En somme, les indications principales de la dyspeptine sont toutes les maladies aiguës ou chroniques accompagnées de diminution ou de disparition de la sécrétion acide de l'estomac.

Dans ces cas, la dyspeptine supplée la sécrétion absente et excite la sécrétion normale ; son action est à la fois palliative et curative, ce qui la rend incomparablement supérieure aux mélanges artificiels d'acide chlorhydrique et de pepsine.

C'est un stomachique auquel nous devons d'autant plus rendre hommage que les vrais stomachiques sont plus rares.

Je tiens à remercier ici mon très honoré maître, M. le professeur von Noorden, de m'avoir confié ce travail (1).

VARIA

La lutte contre le paludisme en Algérie et ses détracteurs.

Nous avons récemment exposé les efforts tentés par la Ligue contre le paludisme en Algérie. Les résultats déjà obtenus dans la Campagne romaine, nous paraissaient assez nets pour ne plus laisser de doute sur les moyens de combattre le fléau. Ces faits n'ont pas convaincu tout le monde. Il reste des détracteurs pour Laveran et ses découvertes, comme il en est encore pour Jenner et la vaccine, pour Pasteur et pour l'origine microbienne des maladies infectieuses. Persuadés de la conviction sincère des auteurs de la lettre ci-dessous, nous la reproduisons à titre de document :

« Nous, soussignés, Dr Emile Legrain, ancien médecin militaire, médecin de l'hôpital civil de Bougie, lauréat de la Faculté de Médecine de Nancy et de la Faculté de Médecine de Paris, lauréat de l'Académie de Médecine et de l'Académie des Sciences, directeur de la *Revue médicale de l'Afrique du Nord*.

« Dr Alcide Treille, ancien médecin militaire, médecin honoraire de l'Hôpital civil de Constantine, professeur honoraire des maladies des pays chauds, sénateur de Constantine, conseiller général de Bougie.

« Mettons au défi les promoteurs de la campagne actuelle contre les moustiques en Algérie de nous donner — et cela sans que nous nous soumettions à aucun traitement dit préventif — la fièvre parfaite, au moyen de moustiques auxquels on aura fait piquer un malade atteint de fièvre quarte, le seul type de fièvre (*quartana teneat*) sur lequel on puisse compter pour une observation précise et de longue durée.

« Nous prenons l'engagement formel, si les moustiques, par lesquels on nous aura fait piquer, nous affligent *d'une fièvre quelconque* : 1° de ne nous soigner en aucun cas ; 2° de ne jamais prendre la moindre dose de quinine, de quinquina ou de médicament dit antithermique ; 3° de laisser en un mot la fièvre évoluer en nous, avec tous les « Hématozoaires » qu'il lui plaira de développer, aussi longtemps qu'elle voudra et comme elle voudra.

« Nous demandons qu'avant de s'engager plus avant en Algérie dans une campagne que nous nous bornerons ici à qualifier d'aussi inutile que dispendieuse, on procède sur nos personnes à cette double expérience.

« Dr E. Legrain. Dr A. Treille. »

Malheureusement, le généreux défi de nos confrères, MM. Treille et Legrain, ne peut donner aucune preuve contre la propagation de la fièvre par les moustiques quand bien même l'épreuve à laquelle ils désirent se soumettre aurait un résultat négatif.

Faut-il rappeler les tentatives vaines de Peter tâchant de s'inoculer la diphtérie en se badigeonnant la gorge avec de fausses membranes diphtériques ? D'autres ont absorbé sans inconvénients des déjections de cholériques. Est-ce à dire pour cela que la diphtérie ni le choléra ne soient transmissibles ? La critique scientifique ne peut être utile que par une longue suite d'observations et d'expérimentations bien conduites. J. N.

(1) Extrait de la *Thérapie der Gegenwart*, décembre 1903.

© BIU Santé

La laïcisation les hôpitaux de Marseille.

Les journaux avaient reproduit une lettre signée par des médecins des hôpitaux de Marseille aux religieuses quittant les hôpitaux de cette ville. A la suite de la publication de cette lettre, une interpellation eut lieu au conseil général des Bouches-du-Rhône. L'un des membres de cette assemblée, M. David, considérant cette lettre comme un blâme dirigé contre les votes du conseil général en faveur de la laïcisation, demanda au préfet quelles mesures il comptait prendre envers les signataires de cette lettre. On annonça même la démission en masse des médecins des hôpitaux. Cette nouvelle était absolument fausse. Car le *Temps* du 11 janvier 1904 nous apprend que le préfet ayant demandé des explications aux médecins visés par l'interpellateur, une délégation composée de quatre membres du corps médical des hôpitaux se rendit à la préfecture.

Les délégués ont déclaré à M. Mastier, en leur nom et au nom de leurs collègues, que la lettre qu'ils avaient adressée aux religieuses de Saint-Augustin ne devait être considérée que comme un témoignage de sympathies personnelles et qu'il n'y fallait voir, en aucune façon, un acte de protestation contre les votes laïcisateurs du conseil général. Ils ont, d'ailleurs, ajouté que la publication dont cette lettre avait été l'objet de la part de deux journaux avait été faite à leur insu et qu'ils désapprouvaient la publication, précisément en raison du caractère tout à fait privé de l'adresse.

FORMULES

III. — Contre l'insomnie chez les enfants.

Bromure de potassium	)
Hydrate de chloral	) ää 3 gr.
Extrait de chanvre indien	)
— de jusquiame	) ää 0 gr. 05
Sirop de fleurs d'oranger	)
Eau distillée	) ää 30 gr.

par cuillerées à café d'heure en heure jusqu'à effet. (Comby).

IV. — Contre l'eczéma chronique.

Acide salicylique	1 gr.
Oxyde de zinc	)
Amidon	) ää 12 gr.
Vaseline	25 gr.

ou :

Acide salicylique	)
Acide tartrique	) ää 1 gr
Glycérolé d'amidon	30 gr.

En applications. (Lyon et Loiseau.)

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.

Administration générale de l'assistance publique a Paris. — *Concours pour la nomination à vingt-cinq places de médecin de l'assistance médicale à domicile.* — Ce concours sera ouvert le mercredi 30 mars 1904, à midi, à la salle des concours de l'Administration, rue des Saints-Pères, n° 49. MM. les Docteurs en Médecine qui voudront concourir devront se faire inscrire à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria (Service du Personnel), de midi à 3 heures, du lundi 1er février au samedi 5 mars inclusivement.

Actes et thèses de la Faculté de médecine de Paris.

Thèses de doctorat. — *Mercredi, 20 janvier 1904*, à 1 heure. — *M. Briquet* : De la grangrène des organes génitaux de l'homme en dehors de toute affection urinaire ; MM. Terrier, Landouzy, Brissaud, Reclus. — *M. Lafabrègue* : Des grands épanchements tuberculeux du péricarde et principalement de leur évacuation ; MM. Landouzy, Terrier, Brissaud, Reclus. — *M. Ollier* : Diphtérie et grossesse (étude clinique). Des injections préventives de sérum antidiphtérique chez les femmes enceintes et les nouveau-nés ; MM. Brissaud, Terrier, Landouzy, Reclus.

Jeudi 21 janvier 1904, à 1 heure. — *M. Jouaust* : Contribution à l'étude de l'entérocolite ; MM. Debove, Dieulafoy, Achard, Renon. — *M. Truelle* : Action des différents courants électriques sur la fibre lisse ; MM. Dieulafoy, Debove, Achard, Renon. — *M. Petit* : Les aliénés dits criminels (débiles, dégénérés, amoraux) ; MM. Brouardel, Joffroy, Thoinot, Dupré. — *M. Bretheau* : Les dispensaires antituberculeux « leur rôle hygiénique et social » ; MM. Brouardel, Joffroy, Thoinot, Dupré. — *M. Georges* : Du rôle de l'hôpital dans la lutte antituberculeuse ; MM. Brouardel, Joffroy, Thoinot, Dupré. — *M. Croll* : Asiles et maisons et relèvement pour buveurs ; MM. Joffroy, Brouardel, Thoinot, Dupré. — *M. Réal* : Contribution à l'étude de la laryngectomie totale dans le cancer du larynx ; MM. Berger, Budin, Maygrier, Auvray. — *M. Billon* : Recherches des causes déterminant le sexe ; MM. Budin, Berger, Maygrier, Auvray. — *M. Ducastel* : Contribution à l'étude de la phlébite goutteuse ; MM. Hutinel, Troisier, Vaquez, Méry. — *M. Theulet-Luzié* : Remarques sur l'hygiène alimentaire dans l'allaitement artificiel ; MM. Hutinel, Troisier, Vaquez, Méry. — *M. Duchamp* : De l'insuffisance des défenses de l'organisme chez le nouveau-né ; MM. Hutinel, Troisier, Vaquez, Méry. — *M. Guérin* : Contribution à l'étude clinique de la bouche dans la rougeole ; MM. Hutinel, Troisier, Vaquez, Méry. — *M. Fischer* : La diazoréaction dans les maladies aigues de l'enfance ; MM. Hutinel, Troisier, Vaquez, Méry.

Examens de doctorat. — *Lundi, 18 janvier 1904* — 2e (1re série) : MM. Gautier, Rémy, Gley. — 2e (2e série) : MM. Ch. Richet, Retterer, Broca (André). — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Tillaux, Delens Broca (Aug.). — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Kirmisson, Walther, Legueu. — 5e (Chirurgie (1re partie, 3e série) : MM. Tuffier, Mauclaire, Gosset.

Mardi, 19 janvier 1904. — Disseetion : MM. Pozzi, Launois, Marion. — 3e (2e partie, N. R.) : MM. Chantemesse, Richaud, Guiart. — 2e : MM. Cornil, Chassevant, Langlois. — 4e : MM. Joffroy, Netter, Vaquez. — 5e (Chirurgie (1re partie) : Le Dentu, Schwartz, Auvray. — 5e (2e partie) : MM. Ménétrier, Achard, Gouget.

Mercredi, 20 janvier 1904. — 1er (Oral) : MM. Tillaux, Sébileau, Cunéo. — 2e (1re série) : MM. Gariel, Retterer, Gley. — 2e (2e série) : MM. Ch. Richet, Rémy, Richaud. — 3e (2e partie, Oral) : MM. Blanchard, P. Marie, Widal. — 5e (Obstétrique, 1re partie) : MM. Pinard, Lepage, Wallich.

Jeudi, 21 janvier 1904. — Médecine opératoire : MM. Poirier, Hartmann, Faure. — 2e : MM. Pouchet, Launois, Langlois. — 3e (1re partie, Oral) : MM. Pozzi, Bonnaire, Thiéry.

Vendredi, 22 janvier 1904. — 2e (1re série) : MM. Gauthier, Ch. Richet, Retterer. — 2e (2e série) : MM. Gariel, Remy, Gley. — 3e (1re partie, Oral) : MM. Tuffier, Wallich, Cunéo. — 4e : MM. Pouchet, Thoinot, Wurtz.

Samedi 23 janvier 1904. — Médecine opératoire : MM. Berger, Thiery, Marion. — 2e : MM. Cornil, Langlois, Broca (André). — 4e : MM. Chantemesse, G. Ballet, Vaquez. — 5e Obstétrique (1re partie) : MM. Maygrier, Bonnaire, Demelin.

Hopital des Enfants Malades (149, Rue de Sèvres). — *Cours de Clinique Chirurgicale infantile* (Fondation de la ville de Paris). — Professeur : M. Kirmisson. — M. le Dr Cunéo, agrégé, commencera le lundi 18 janvier 1904, à 5 heures et demie, à l'hôpital des Enfants-Malades, des conférences d'embryologie appliquée à l'étude des malformations et les continuera les vendredis et lundis suivants, à la même heure.

Nouvelle décoration de l'assistance. — Un décret du 31 décembre 1903, confère aux personnes qui se sont particulièrement distinguées par leurs services et leur dévouement à l'assistance publique, un diplôme et une médaille d'honneur. Le diplôme et la médaille sont décernés par arrêté du ministre de l'intérieur, sur la proposition du directeur de l'assistance et de l'hygiène publiques. En cas d'indignité dûment constatée, la médaille peut être retirée dans la forme où elle a été accordée. La médaille est en bronze, en argent ou en or, d'un module de 27 millimètres. Les médailles de bronze et d'argent sont suspendues par une bélière à un ruban blanc et jaune. La médaille d'or est suspendue au même ruban agrémenté d'une rosette.

NOUVELLES

NATALITÉ DE PARIS. — Du dimanche 27 décembre au samedi 2 janvier 1903, les naissances ont été au nombre de 925, se décomposant ainsi : légitimes 669, illégitimes 252.

MORTALITE A PARIS. — Population d'apres le recensement de 1901 : 2.660.559 habitants. Du dimanche 27 déc. au samedi 2 janvire 1903, les déces ont été au nombre de 972. Les déces sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : 8. — Typhus exanthématique : 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : 0. — Variole : 1. — Rougeole : 11. Scarlatine : 1. — Coqueluche : 3. Diphtérie et Croup : 3. — Grippe : 2. — Choléra asiatique : 0. — Cholera nostras : 0. — Autres maladies épidémiques : 4. — Tuberculose des poumons : 211. — Tuberculose des méninges : 12. — Autres tuberculoses : 14. — Cancer et autres tumeurs malignes : 45. — Méningite simple : 19. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : 61 — Maladies organiques du cœur : 65 — Bronchite aigue : 23. — Bronchite chronique : 31. Pneumonie : 32. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 108. Affections de l'estomac (cancer exc.) : 9. Diarrhee et enterite de 0 a 1 an : sein : 7. ; autre alimentation : 16. — Diarrhee et enterite de 1 a 2 ans : 2. Hernies, obstruction intestinale : 7. — Cirrhose du foie : 11. — Néphrite et mal de Bright : 28. Tumeurs non cancereuses et autres maladies des organes genitaux (femmes) : 8. — Septicemie puerperale (fièvre, peritonite, phlébite puerperale) : 2. — Autres accidents puerperaux de la grossesse et de l'accouchement : 2. — Débilite congenitale et vices de conformation : 38. Debilite sénile : 43. — Morts violentes : 28. — Suicides : 13. — Autres maladies : 110 — Maladies inconnues ou mal définies : 17.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 64, qui se décomposent ainsi : légitimes 44, illégitimes 20.

HOSPICES CIVILS DE SAINT-ETIENNE (Loire). — *Concours pour l'emploi de pharmacien en chef des Hospices* : L'administration des Hospices de Saint-Etienne fait savoir qu'un concours sur titres, pour la place de pharmacien en chef, sera ouvert le mardi 26 janvier 1904 Ce concours aura lieu devant la commission administrative assisté d'un jury scientifique. Les candidats devront être français ou naturalisés français. Ils seront tenus de se faire inscrire avant le samedi 23 janvier à 6 heures, au secrétariat de l'administration, rue Valbenoite 40, et d'y déposer leur diplôme de pharmacien de 1re classe, ainsi qu'un certificat de moralité récemment délivré par le maire de leur résidence. Les candidats déposeront en même temps leurs titres scientifiques, manuscrits ou imprimés concernant la pharmacie, et s'il y a lieu, une note de leurs services. Ces documents seront mis sous les yeux du conseil d'Administration et du jury. Avant de concourir, chaque candidat prendra connaissance des réglements relatifs au service pharmaceutique dans les hospices de Saint-Etienne et sera réputé, de plein droit, s'être engagé, en cas de nomination, à se conformer à tous ces réglements et à tous autres que l'administration jugerait convenable d'adopter pour le bien du service. Le pharmacien à nommer devra entrer en fonctions le 1er février 1904. La durée de ses fonctions est fixée à 5 années, renouvelables. Son traitement sera de 4.500 francs, il aura droit en outre, au repas de midi, à l'hôpital.

FONDATION D'UN HÔPITAL. — Le 15 novembre dernier et mort à Saint-Jeoire, en Haute-Savoie, un riche capitaliste, M. Germain Charles Léon Dufresne, neveu de Germain Sommeiller, le célèbre ingénieur du tunnel du Fréjus. M. Germain Dufresne par un testament qui a été trouvé à son domicile, avenue de l'Opéra, 21, à Paris, institue l'Etat son légataire universel, à charge de fonder, dans le canton de Saint Jeoire, un hôpital qui portera le nom de Dufresne-Sommeiller, et qui devra servir aux agriculteurs non alcooliques. La somme laissée par M. Dufresne dans ce but est évaluée à 4 millions de francs. (*L'Aurore*).

MUSÉUM D'HISTOIRE NATURELLE. — COURS DE CULTURE. — M. COSTANTIN, professeur, commencera ce cours le mercredi 20 janvier, à une heure de l'après-midi, dans l'Amphithéâtre des anciennes galeries d'anatomie (entrée dans l'allée des reptiles), et le continuera, à la même heure, les lundis, mercredis et vendredis suivants.

Ce cours sera divisé en deux parties. — 1re PARTIE : Cultures coloniales ; Les fruits exotiques. (Ce sujet sera traité le vendredi.) — 2e PARTIE : Maladies des plantes agricoles : Etude spéciale des maladies de la vigne. (Ce sujet sera traité le mercredi.) Trois leçons sur la Géographie botanique et sur ses relations avec la culture des plantes auront lieu à une heure à l'Amphithéâtre, les lundis 25 janvier, 1er et 6 février. Des exercices pratiques (manipulations, conférences, promenades, visites d'exploitations horticoles et agricoles) auront lieu soit le lundi, soit le dimanche et seront annoncées d'avance.

Chronique des hôpitaux.

CONCOURS DE L'EXTERNAT. — *Résultats du Concours*. — 1, MM. Sézary, Cadenat, Boyé, Chabrol, Vaucher, Mlle Faerstein, MM. Quinquaud, Grasset, Mock, Cruet, Vanel, Baize, Bajan, Lalanne, Bénard, Lorin, de Rocca Serra, Badin, Séguinot, Jean Berger ;

21. Mlle Déchaux, MM. Robert, l'Hirondel, Vinçon, Brisset des Nos, Nadal, Philbert, Barré, Henri Lerat, Madre, Budan, Cibrie, Laroche, Lévêque, Garipuy, Ausset, Renault, Jacoulet, Prélat, Juin ;

41. Née, Meyer Heine, Quertant, Ferté Georges Lerat, Biétrix, Bossoreil, Paillart, Ribérol, Toupet, Malterre, Bouchard, Cavaroz, Léger, Clarac, Aine, Crétaux, Richet, Bonneau-Lavaranne, Brac ;

IODIPALME IODE ORGANIQUE POUR INJECTIONS HYPODERMIQUES
LABORATOIRES autorisés par le gouvernement
CHEVRETIN-LEMATTE, 24, RUE CAUMARTIN, PARIS

PHTISIE, BRONCHITE, CATARRHES. — *L'Émulsion Marchais* est la meilleure preparation 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 STERILISEE VIGIER A 40 %
ET
HUILE AU CALOMEL STERILISEE VIGIER
à 0,05 cent. par c. c.
HUILE AU BI-IODURE D'H.G. STÉRILISÉE
à 0,004 et à 0,01 cent. par c. c.
12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

LOTION LOUIS DEQUEANT
Contre le SEBUMBACILLE
CALVITIE. — PELADE. — TEIGNE. — TRICHOPHYTIES. — SEBORRHÉE. — ACNÉ, ET C
En vente chez les pharmaciens seulement.

Le **Sebumbacille, microbe** de la **calvitie vulgaire**, a été découvert par M. **Louis DEQUEANT**, pharmacien, 38, rue de Clignancourt, Paris. Mémoires déposés à l'Académie de Médecine, 23 mars 1897, 8 mai 1898). L'extrait de ces Mémoires est adressé gracieusement a tous les médecins qui lui en feront la demande. *Renseignements gratuits et prix de faveur pour tous les membres du corps médical.*

DÉPOSÉ **Chologène** DÉPOSÉ
Traitement des calculs hépatiques
d'après le Dr GLASER de MURI (*Suisse*)
PHARMACIE LEKER, 13 rue Marbeuf, PARIS

CHEMINS DE FER PARIS A LYON ET A LA MÉDITERRANÉE

Excursion en Italie, Sicile, Tunisie et Algérie

La Compagnie P. L M. organise, avec le concours de l'Agence Lubin, une excursion en Italie, Sicile, Tunisie et Algérie, du 26 janvier au 14 mars 1904.

(Prix *tous frais compris*) : 1re classe 1895 fr.
2e classe 1720 fr.

S'adresser, pour renseignements et billets, au bureaux de l'Agence Lubin, 36, boulevard Haussmann, à Paris.

© BIU Santé

61. Lévy-Bruhl, Blechmann, Ducros, Béclère, Cartier, Goupil, Pierre Jacob, Spiess, Weil, Girode, Haller, Edmond Levy, Rochu, Seron, Périer, Regnard, Cauchois, Cawadias, Dupic, Dinnematin ;

81. Xavier Jousset, Brenac, Buxaero, Cabiran, François, Luneau, Marié, Mousnier, Cottenot, Couton, Martignon, Copreaux Fenestre, Francey, Ali Khan, Tanzi, Plée, Barthélemy, Victor, David, Fortin ;

101. Gouguet de Girac, Mlle Gueskine, MM. Henri Michaud, Murit, Astruc, Alphonse Beaudouin, Gimbert, Laplace, Lebras, Martin, Marsan, Moncany, Moulu, de Nevrezé, Planson, Castéran, Duranton, Duverger, Boulay, Garcin ;

121. Ségal, Wunschendorff, Finot, Jumon, Deslions, Douay, Gallais, Guilhaume, Puyo, Monloup, Segala, Clapier, Minot, Pageot, Rouyé, Canque, Jacques, Thibault, Mignard, Saison ;

141. Chevillotte, Pérou, Barbier, Bourretère, Boutin, Broca, Chazarain, Ciuciu, Daversin, Delmas, Froget, Galippe, Garban, Renand'Hue, Jules Labouré, Lamarre, Molumar, Nicolas, Rais, Villandre ;

161. Raymond Vincent, Ghys, Delagenière, Delmasure, Georges Berger, Le Gras, Le Mière, Huleux, Louvrier, Delpech, Rokéach, Thiel, Levrat; Morancé, Lévy-Valensi, Ronnaux, Ballet, Mlle Dedet, MM. Jacques Dupuy, Alfred Gras ;

181. Levert, Loubeyre, Collandre, Serbource, Bith, Fourrière, Harpey, Libert, Favre-Thomas, Mlle Hervé, MM. Amblard, René Blain, de Bosker-Duhamel, Bouchaud, Boudet, Chochon-Latouche, Cordier, Cotard, Daviau, Doury ;

201. Dubois, Fage, Fay, Fernet, Marcel Ferrand, Fichot, Fournier, Gruget, Haas, Harvier, Keller, Macé de Lépinay, Marchal, Ouvry, Portocalis, Prieur, Quinsac, Racouchot, Roy, Clovis Vincent ;

221. Wickersheimer, Maillard, Faux, Joseph Vidal, Allard, Aubry, Fenouil, Moreau, Simonot, Picot, Houdé, Molina, Cottu, Salin, Moïse David, Durand, Eveno, Thomas, Hinckley-Robbins Le Savoureux ;

241. Pestel, Rouillier, Serre, Chevallier, Gaillard, Molard, Sigwalt, Bory, Croissant, Ségard, Augé, Aynaud, Bené, André Blain, Blanche, Burcker, Dupont, Dureau, Fleig, Foucart ;

261. Gilbert, Girault, Gomand, René Henry, Krantz, Labrunie, Louis Lamy, Laurence, Lemeland, Masson, Mesnager, Mollet, Emile Petit, Privat, Renaudin, Sauphar, Séris, Soubier, Strœhlin, Chopin ;

281. Fouchet, Odoul, Zaepffel, Dequidt, Seigneuret, Gaudelet, Jouenne, Labourdette, Peyrache, Vignes, Misset, Nogier, Sinaud, Popovitch, Boursier, Cier, Tronc, Chédeville, Ducournan, de Hayes ;

301. Mazingarbe, Minaud, Prost, Dehelly, Lenoir, Jean de Boyer de Choisy, Guichard, Ameuille, Bazalgette, Boudin, Braillon, Braun, Buizard, Colombel, Dubos, Duchesne, Jacques Dupré, Garric, Handelsmann, Robert Henry ;

322. Huchet, Huré, Labrevoit, Lamorlette, Legroux, Lemercier, Loumaigne, Lucas, Molimard, Noé, Signoret, Thébault, Trannoy, Trocmé, Parrical de Chammard, Pruvost, Bignon, Bridoux, Tison, del Saz Caballero ;

341. Rioux, Mézerette, Parès, Tremblin, Le Cointe, Wolff, Dessaix, Hébrard, Mlle Joffe, MM. Oudiette, Jacques Sédillot, Bourrouillou, Daufresne, Picaud, Sassani, Audibert, Garnier, Hénouille, Mlle Tchebotarewsky, MM. Maxime Vidal ;

361. Bourganel, Chauveau, Delamarre, Dubus, Etienne Jacob, Henri Jousset, Ledoux-Lebard, Monod, Petiteau, Rembert, Richou, Rigaux, Séjournet, Maynier, Poyet, Pontico, Schmiergeld, Jorrand, Larue, Paul Lemuet ;

381. Simon, Chanal, Chataing, Larrouy, Mazeau, Cardot, di Chiara, Roucayrol, Baldini, Sorrel, Longuet, Nachmias, Dumont, Villejean, Bouhey, Mlle Chaperon, MM. Desvaux de Lyl, Lusseau, Mlle Boirivaut, MM. Dragoesco ;

400. Gagnier, Raymond, Labouré, Lefèvre, Espinet, Beaujeu, Harriet, Miser, Béchaux, Béra, Rallier, Roussel, Félix Paoli, Rousseau, Bonnet, Raoulx, Rousselot, Guinoiseau, Mornet, Borde, Darricau ;

421. Meurice, Maisons, Aucouturier, René de Paoli, Parel, Pierre Hue, Gauthier, Burgard, Lenoble.

Enseignement médical libre.

Maladies des yeux. — M. A. Terson : tous les jeudis, à partir du 28 janvier, à 3 heures (52, rue Jacob), conférence sur les maladies des yeux chez les enfants.

Cours libre de biologie générale expérimentale (Faculté de médecine, amphithéâtre Cruveilhier), jeudi à 5 heures, à partir du 14 janvier. M. le Dr Hipp. Baraduc. — Objet du cours : l'homme fluidique, enregistrement des vibrations de la vitalité humaine par les deux méthodes que j'ai créées, la radio-photographie des émanations humaines, et la mensuration du fluide vital chez les sensitifs et les névrosés par la méthode biométrique.

Conférences de Chimie biologique. — M. Allyre Chassevant, agrégé, a commencé, le jeudi 14 janvier 1904, les conférences sur l'urine normale et pathologique. Ces conférences ont lieu à l'amphithéâtre de Physique et de Chimie, à 5 heures, et se continueront les samedis, mardis et jeudis suivants à la même heure.

Sujet du cours : Urines normales, urines pathologiques ; variations des éléments normaux ; éléments anormaux. Méthodes analytiques, cliniques et de laboratoire. Recherche des médicaments. Semeiologie urinaire. Rôle des analyses des urines dans le diagnostic des maladies. Le cours sera complet en 14 leçons.

Bactériologie et technique microscopique. — Le Dr Latteux, chef du laboratoire de la clinique gynécologique de la faculté recommencera, le 25 janvier, les deux cours suivants : à 2 heures : Bactériologie pratique ; — à 4 heures : Technique microscopique générale et diagnostic d'histologie normale et pathologique. — On s'inscrit chez le Dr Latteux, 58, rue Saint-André-des-Arts, de 2 h. à 3 h.

Le Rédacteur-Gérant : Bournéville.

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

● YIN 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.

Chemins de fer de Paris Lyon et a la Méditerranée

Courses de Nice
Tir aux pigeons de Monaco
Billets d'aller et retour de 1re et de 2e classes prix réduits
de Paris Cannes, Nice et Menton
délivrés du 10 au 25 janvier 1904.

Les billets sont valables 20 jours et la validité peut être prolongée une ou deux fois de 10 jours moyennant 10 °/₀ du prix du billet. Ils donnent droit à deux arrêts en cours de route tant à l'aller qu'au retour.

De Paris à Nice : 1re classe 182 fr. 60 — classe 131 fr. 50.

ACETOPYRINE
ANALGÉSIQUE, ANTIPYRÉTIQUE
HONTHIN, Astringent intestinal.
PETROSULFOL, tiré des schistes sulfureux d'Autriche.
PETROLAN, Nouveau produit dermatologique.
SIROP DE KOLA COMPOSÉ HELL, Fortifiant, Tonique.
Dépôt principal : Pharmacie LIMOUSIN, 2 bis, *rue Blanche*

SAVONS DE BERGER Hygiéniques et Médicinaux
AU GOUDRON, SOUFRE, BENJOIN, BORAX, ETC.
Préparation parfaite, Efficacité certaine — PRIX MODIQUE
Dépôt principal : Pharmacie LIMOUSIN, *2 bis, rue Blanche*

33e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XIX. N° 4. BUREAUX, RUE DES CARMES, 14 23 JANVIER 1904

Le Progrès Médical

SOMMAIRE : HÉRAPEUTIQUE : Traitement du goître simple par les injections intra-glandulaires d'huile iodée, par Dubar. — BULLETIN : La protection de la santé publique et le charlatanisme, par J. Noir ; *Ouverture des cours* : Leçons de thérapeutique, par M. le Prof. Robin ; Des écritaux : Leçons de choses, par Bourneville. — SOCIÉTÉS SAVANTES : *Académie des Sciences* : Action des rayons de Rœtgen sur les tissus animaux, par Lépine et Boulud (c. r. de Phisalix). — *Société de biologie* : Réaction agglutinante dans l'ictère, par Gilbert et Lippmann ; Hématologie d'un cas de maladie de Barlow, par Lenoble ; Influence des variations chloruriques sur le chimisme stomacale, par Vincent ; Bandelette externe de Pierret, par Nageotte ; Thyroïdectomie au cours de la gestation chez une lapine, par Richou et Jeandelize ; Thyroïdectomie et lactation, par Richou et Jeandelize (c. r. de Mme Edwards-Pilliet). — *Académie de Médecine* : La vulgarisation de l'hygiène, par Cazalis ; Fractures juxtaconjugales, par Cornil et Coudray ; La clinique Baudelocque, par Pinard ; Nécrose hémorragique du cæcum chez le cheval, par Benjamin (c. r. de A.-F. Plicque). — *Société dechirurgie* : Traitement des fractures de cuisse (*suite*), par Delbet ; Hernie inguinale de l'ovaire gauche ; Torsion du cordon spermatique, par Legueu ; Adéno-lipomatose systématique, par Tuffier ; Déchirure de la veine cave, ligature au-dessus et au-dessous, guérison, par Hartmann (c. r. de Kendirdjy). — *Société médicale des hôpitaux* : Maladie de Recklinghausen, par Lion et Gasne ; Épithélioma guéri par la radiothérapie ; Accidents cérébraux et résoption des œdèmes, par Merklen et Heitz (c. r. de B. Tagrine.) — *Société de Médecine de Paris* : Rapport sur les travaux de la Société pendant l'année 1903 (c. r. de Buret.) — REVUE DES MALADIES DES VOIES URINAIRES : Du traitement chirurgical des néphrites, par Le Nouene ; Renal decapsulation for chronic Brightis disease, par Edebohls ; Contribution à l'étude physiologique des contractions de l'uretère, par Stern (c. r. de Malherbe.) — THÉRAPEUTIQUE : Traitement des tuberculoses et affections des voies respiratoires. — VARIA : Enseignement professionnel des infirmiers et infirmières ; Enseignement professionnel du personnel secondaire des hopitaux ; Corps étrangers dans l'utérus, épingle à cheveux découverte par les rayons X ; L'assistance publique en province ; Pharmaciens et morphinomane ; etc.. — ACTES ET THÈSES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — FORMULES. — MÉDECINE PRATIQUE : L'hélénine et ses applications thérapeutiques. — NOUVELLES. — Chronique des hôpitaux. — BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

THÉRAPEUTIQUE

Traitement du goitre simple par les injections intra-glandulaires d'huile iodée (1) ;

Par le Dr **DUBAR**

Laryngologiste du Dispensaire de la Maison-Blanche.

Au moment où notre confrère Lafay apportait à la Société de Dermatologie et de Syphiligraphie le résultat de ses recherches et présentait l'huile iodée à haute teneur d'iode (40 °/₀) qu'il venait, le premier en France, de préparer, je suivais avec intérêt les publications allemandes et italiennes sur l'iodipine, publications déjà fréquentes à cette époque : mai et juin 1901. A peu près en même temps, paraissait le très important travail du Dr Pillement, de Nancy « *Sur l'action physiologique et chimique des huiles iodées* » et un an plus tard la thèse du Dr Chiron de Brossay sur le « *traitement des kératites interstitielles et strumeuses par l'huile iodée* ». Je n'hésitai plus à expérimenter dans ma spécialité la nouvelle médication iodée, et cela d'autant plus facilement que nous n'étions plus tributaires de l'étranger et qu'on préparait en France des huiles iodées à 15, 20 et 40 °/₀ d'iode.

Mes recherches sur l'huile iodée comme agent thérapeutique en oto-rhino-laryngologie, que je n'ai cessé de poursuivre depuis cette époque, concernent plus spécialement les enfants atteints d'affections nasales, auditives et pharyngo-laryngiennes, représentées par des rhinites croûteuses, strumeuses ou muco-purulentes, des catarrhes tubo-tympaniques aigus ou chroniques avec ou sans perforation des tympans, accompagnés ou non d'affections oculaires (larmoiement, blépharites ou blépharo-conjonctivites) et d'adénopathie cervicale.

Je me suis occupé également de traiter l'impétigo des narines et de la lèvre supérieure, du conduit auditif et du pavillon de l'oreille et enfin les végétations adénoïdes dont l'ablation ne pouvait être faite contre le gré des parents ou dont l'indication opératoire ne me semblait pas nettement posée.

(1) Communicatoin faite à la *Société de Médecine* le 12 décembre 1903.

D'une manière générale, c'est au *traitement local*, et exclusivement que j'ai donné la préférence, contrairement aux auteurs français et étrangers qui emploient alternativement la méthode hypodermique ou la voie digestive.

Les résultats que j'ai obtenus sont encourageants, je les présenterai en un travail de longue haleine, à la Société de Médecine, dans une séance ultérieure. Aujourd'hui je n'ai en vue qu'un côté de la question le : *traitement du goitre simple par les injections intra-glandulaires d'huile iodée*, et cela moins pour prendre date que pour susciter sur ce point de nouvelles recherches en raison de l'intérêt que m'a semblé offrir contre cette affection la médication iodée intensive, telle qu'il convient de la concevoir actuellement. Je demande donc la permission de relater l'histoire de deux jeunes filles âgées de 18 ans et atteintes d'un goitre, que j'ai traitées par les huiles iodées à 40 % en injections intra-glandulaires.

OBSERVATION I. — La première observation, Henriette R..., concerne une jeune fille de taille moyenne qui occupe la profession de plumassière, et qui vient me consulter le 30 avril 1903 pour une tumeur siégeant au-devant du cou, et dont le début remonte à plusieurs années.

Comme antécédents personnels, on trouve une rougeole à 7 ans ; actuellement elle jouit d'une bonne santé, travaille toute la journée et sans fatigue. Elle a 6 frères et sœurs qui sont bien portants et ses parents n'ont point une « *grosse gorge* ».

Au mois de mai de l'année dernière, elle a été traitée pendant 6 semaines par le Dr Duguet à raison d'une injection par semaine de teinture d'iode, vraisemblablement à la dose d'un centimètre cube.

A l'examen je constate qu'il s'agit d'un goitre occupant les trois lobes, mais le lobe médian est de beaucoup le plus développé. L'examen du larynx montre des cordes vocales qui se tendent bien, la voix est normale. Pas de tachycardie, pas d'exophtalmie, pas de troubles locaux, ni généraux, pas d'anémie. La mensuration du cou donne 0 m. 34 de tour dans sa plus grande largeur : à l'exploration, les trois lobes sont résistants sous le doigt, et il est facile de les délimiter du tissu conjonctif paraglandulaire.

Le 1er *mai*, je fais une première injection d'un centimètre cube au niveau du lobe droit ; l'aiguille est enfoncée d'un centimètre 1/2 ; les jours suivants aucune réaction et la ma-

© BIU Santé

lade n'accuse aucune douleur ni pendant, ni après l'injection qui est poussée *très lentement*.

Le 8 *mai*, je pratique une nouvelle injection d'un centimètre cube dans le lobe gauche, sans réaction et sans douleur consécutive, mais deux jours après je constate que le liquide injecté a formé un *nodus* de la grosseur d'une petite noisette non douloureux au toucher.

Le 15, le nodus persiste encore ; je pratique une nouvelle injection au niveau du lobe médian. Le lendemain je revois la malade sans retrouver la trace de l'injection.

Le 22, nouvelle injection dans le lobe droit toujours d'un centimètre cube ; le 24 à la palpation, je trouve une petite bosse indurée formant un autre nodus, mais toujours insensible au palper.

Le premier nodus persiste encore, mais tout en étant insensible il n'a aucune tendance à se résorber.

Le 29, nouvelle injection dans le lobe droit au pôle opposé à la bosse produite par l'injection.

A partir de ce moment j'ai fait tous les huit jours une injection d'huile iodée et je me suis arrêté à la 9e injection à la date du 26 juin.

A cette époque on trouve encore les deux indurations mais cette fois il y a réduction de leur volume, il y a donc tendance à la résorption, le 10 juillet ils ont complètement disparu.

A ce moment, l'examen me permet de constater que la tumeur a diminué d'importance et, ce qui est caractéristique, c'est la souplesse de la glande.

Elle semble avoir fondu, sa consistance est molle et ces signes s'observent surtout au niveau du lobe médian dont les limites sont moins étendues.

La mensuration du cou donne 32 centimètres.

Les téguments sont moins tendus, le tissu cellulo-graisseux sous-cutané est plus abondant et il est difficile à présent de retrouver les limites précises des trois lobes hypertrophiés.

A la date du 9 octobre, j'ai revu la malade et l'amélioration persiste.

Observation II. — La *seconde observation* concerne une jeune fille âgée aussi de 18 ans, Th..., Anne, originaire du canton des Grisons (Suisse) employée comme bonne, 41, rue des Petits-Champs, qui vient me consulter le 16 juillet 1903 à la Clinique. Elle est atteinte d'un volumineux goitre qui grossit depuis quelques mois d'une manière inquiétante.

Comme antécédents héréditaires : il n'y a jamais eu de pareille affection dans sa famille ; elle a fait à l'âge de 6 ans une rougeole. La santé générale de cette malade n'est pas bonne, les tissus sont mous et flasques, la peau très lâche, la taille beaucoup trop élevée pour la gracilité de ses membres qui ont un système musculaire rudimentaire. A l'auscultation, pas de tachycardie, pas de bruits anormaux, pas de souffle, pas trace de bronchite, aucun symptôme oculaire. Au niveau de la gorge, elle ressent parfois une gêne assez marquée, tantôt spontanément, tantôt à la déglutition seulement. La respiration nasale est suffisante, la perméabilité du nez est complète.

La voix est grave, à sonorité basse, anormale dans son timbre, mais l'examen du larynx ne montre rien de particulier ; les cordes vocales, un peu grosses, vibrent bien et leur rapprochement pendant la phonation se fait sans aucun retard. A l'examen du cou on constate que les trois lobes sont pris, mais à des degrés différents. Le lobe gauche est le moins touché, le lobe médian est de beaucoup le plus volumineux. A la palpation on constate une inégale résistance des tissus, le plus petit lobe est le plus souple ; quant au lobe médian, il est franchement dur, il remonte en haut jusqu'à la racine du cou et couvre trois travers de doigt en hauteur ; ses limites sont peu précises. A la mensuration du cou on trouve 0 m. 38. Une première injection d'huile iodée est pratiquée le même jour, à la dose d'un demi-centimètre cube, seulement dans le lobe droit avec une aiguille de fort calibre, que l'on enfonce de deux centimètres. Pas une goutte de sang ne s'échappe et l'injection est poussée lentement, méthodiquement. Aucune réaction ne s'est encore produite ; au troisième jour il n'y a ni douleur, ni induration.

Le 23, nouvelle injection d'un centimètre cube au niveau du lobe médian ; l'aiguille est enfoncée de deux centimètres et laissée en place, il s'écoule quelques gouttes de sang et après avoir attendu quelques instants, en ayant soin de retirer légèrement l'aiguille on s'assure qu'il n'y a plus trace de sang dans la canule et on pousse le liquide. Il n'y a aucune douleur ressentie par la patiente la réaction est nulle il ne se forme pas de nodus.

De huit jours en huit jours on pratique une injection d'un centimètre cube et on s'arrête à la 6e injection qui est faite le 20 août. A ce moment, on constate que les tissus ont beaucoup diminué de volume, la malade a le cou plus libre, plus dégagé, la déglutition se fait mieux, la gêne a disparu, la glande est souple au toucher.

Le 9 *octobre*, je revois la malade et je constate que le cou est moins gros. Le lobe médian, qui était dur au toucher, a repris une souplesse presque normale, le lobe droit est à peine saillant et le lobe gauche a fondu complètement. La mensuration du cou donne 0 m. 355 millimètres dans la plus grande largeur. Conjointement, l'état général s'est amélioré l'appétit est redevenu meilleur, la résistance au travail est plus grande, l'expression de la physionomie est plus vive. Une nouvelle série de 4 injections est pratiquée. De semaine en semaine, je fais une injection d'un centimètre cube et le cou mesure alors 0 m. 345 millimètres.

Les réflexions qui se dégagent de ce travail, je les présenterai sous forme de conclusion en disant que la méthode des injections locales, dans les différentes affections pathologiques, a un passé assez connu et assez brillant pour que je n'aie pas à insister sur ces deux cas nouveaux que l'on peut ajouter à la suite de ses succès. Je dirai cependant que le savant professeur Bouchard n'a pas dédaigné de lui consacrer des pages d'un intérêt saisissant en prononçant le discours d'ouverture du Congrès du Caire (décembre 1902), discours dans lequel il reconnaissait avec une grande autorité et une louable indépendance d'esprit que, depuis longtemps, les *rhinologistes* et les *ophtalmologistes* donnaient un exemple « *qui aurait pu être suivi plus tôt*, en portant le « médicament spécifique ou non dans le plus proche « voisinage de la partie malade ».

Les uns et les autres sont donc les promoteurs d'une idée féconde et les instigateurs d'une méthode qu'ils appliquent journellement et avec succès, en combattant l'infection par des moyens locaux.

Ce sont là les tendances nouvelles, non seulement de la thérapeutique actuelle, mais encore et surtout de la thérapeutique de l'avenir qui démontrera, je l'espère, que si une substance est nécessaire en un point particulier de l'organisme — il est inutile et il n'est peut-être pas inoffensif de lancer dans le reste de l'organisme un excès de cette substance.

Au point de vue de l'action de l'huile iodée, j'ai toujours observé qu'elle est résolutive, détergeante, décongestionnante et la tolérance de l'organisme est parfaite, même à des doses très élevées, comme l'a signalé le Dr Jullien, de Saint-Lazare, qui a pu injecter pendant plus de dix jours consécutifs la dose moyenne de cinq centimètres cubes par jour, et plus, dans certains cas.

Dans les injections que j'ai pratiquées au niveau du corps thyroïde, je n'ai jamais dépassé la dose d'un centimètre cube par injection et par semaine. Il n'est pas douteux qu'on ne puisse injecter une dose plus élevée et en tous cas il est facile de rapprocher l'intervalle entre deux piqûres. Il est bon toutefois de remarquer que le tissu glandulaire est très résistant et qu'il se prête difficilement à une grande distension.

Dans la première observation, après une série de 9 injections, le goitre a diminué de *deux centimètres* étant passé de 34 à 32 cent. Dans la seconde observation, après une première série de 6 injections, il a diminué de *deux centimètres et demi*, passant de 38 centimètres à 355 millimètres. Une nouvelle série de 4 injections a produit une nouvelle réduction d'un centimètre, ce qui fait donc une réduction totale de 3 centimètres et demi.

Ces résultats ne doivent pas nous surprendre étant donné la proportion d'iode contenue dans l'huile iodée.

Ainsi, tandis qu'une seringue de Pravaz de teinture d'iode contient environ six centigrammes d'iode, le même volume d'huile iodée à 40 % en renferme *cinquante-quatre centigrammes*, ce qui fait neuf fois plus, exactement.

Contrairement à ce qui s'observe avec la teinture d'iode, qui est toujours plus ou moins douloureuse, je n'ai *jamais* observé aucune réaction dans ce sens. Cela tient évidemment à ce que, dans l'huile iodée, l'iode ne se trouve pas à l'état de simple dissolution comme dans la teinture, mais à l'état d'une véritable *combinaison* avec la matière grasse.

J'ai noté quelques nodosités, il est vrai, que je crois devoir signaler, les injections hypodermiques d'huile iodée *vraie*, ne donnant jamais lieu — à ma connaissance — à la production de ces *nodi* dans les autres parties du corps. Il est juste d'ailleurs d'ajouter que toujours ces nodi se sont parfaitement résorbés.

LA VALÉROBROMINE LEGRAND
est plus active que les bromures et les valérianates.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

La protection de la santé publique et le charlatanisme.

Vous avez lu *Migromegas*. Vous avez suivi avec intérêt le récit que Voltaire fait faire à cet habitant d'une autre planète de son voyage sur la terre. Vous avez partagé son étonnement de trouver chez les hommes un si curieux mélange de sagesse et de folie et chez les peuples dits civilisés un tel manque de logique. Micromégas pourrait revenir en France, Voltaire pourrait rééditer son roman et, sans les rajeunir de deux siècles, ses critiques resteraient des actualités. Nous manquons de logique dans nos mœurs et dans notre législation. Les tentatives récentes de protection de la santé publique nous en offrent de bien curieux exemples. Les textes législatifs, les règlements administratifs, les écrits de propagande des ligues diverses, les articles de presse, sont unanimes à vouloir la défendre, cette pauvre santé publique. Et nous voyons les règlements détruire les effets des lois, les magistrats et les corps élus faire tous leurs efforts pour annihiler les règlements qu'ils sont chargés d'appliquer, s'ils ne sont les premiers à les violer en personne.

Les ligues nouvellement écloses avouent leur impuissance. Elles préconisent des remèdes si mesquins, si insuffisants, qu'après savoir entendu le grand orchestre humanitaire qui a présidé à leur fondation, l'on est obsédé du souvenir classique du *ridiculus mus* dont accouche la montagne en travail. Quant à la Presse, n'en parlons pas. Les sages conseils du Chroniqueur de la première page sont démentis par les articles réclames des échos et les annonces des dernières pages. Et, puisque nous avons évoqué le fabuliste, la Presse ici nous rappelle l'Apologue des langues, qui, selon Esope, réunissent le meilleur et le pis.

Une des plus graves lacunes de la loi sur la protection de la santé publique est l'oubli de la répression du charlatanisme. On objectera que la loi sur l'exercice de la médecine a prévu cette répression, que le principal argument donné en faveur de la liberté laissée aux médecins de se constituer en Syndicats, a été justement l'espoir qu'ils concourraient efficacement à cette lutte contre les charlatans. Le législateur a eu tort. La répression du charlatanisme ne doit pas être poursuivie dans le but de favoriser les médecins, mais dans celui de protéger le malade et le public. Les parquets se font, à l'heure actuelle, une si fausse idée de cette répression qu'ils n'interviennent que contraints et forcés par les Syndicats médicaux. Les procès prennent alors une tournure de procès civils ou commerciaux en concurrence déloyable, quand ils devraient être de véritables procès criminels. L'indulgence du juge est surprenante ; elle suscite la sympathie populaire qui ne voit dans cela qu'affaire de jalousie et de gros sous et va spontanément au condamné pour peu qu'une question politique ou religieuse puisse y être mêlée.

Deux procès intentés récemment dans l'Ile-et-Vilaine donnent un curieux exemple de ce qu'est devenu le charlatanisme dans l'Ouest de la France et des difficultés de sa répression. C'est, d'abord, un maire (le magistrat que la loi charge de la protection de la santé publique) qui est poursuivi comme rebouteur par le tribunal correctionnel de Rennes, sur la plainte du Syndicat médical, et condamné à trois cents francs d'amende et mille francs de dommages-intérêts. C'est, ensuite, un conseiller général, un de ceux qui ont le devoir de voter les fonds nécessaires à assurer la salubrité publique, qui est poursuivi correctionnellement pour le même délit et condamné à Redon.

Vous seriez tenté de croire que la partie instruite et intelligente du public a approuvé ces condamnations, a blâmé ces deux personnages qui ont violé les lois dont ils devraient donner à tous l'exemple du respect. Erreur ! vous connaissez bien mal le monde bourgeois de notre pays. Le maire rebouteur, le conseiller général guérisseur étaient ce qu'on est convenu d'appeler des « bien pensants » et ne pactisaient pas avec le « Bloc ». Cela a suffi à la presse locale pour en faire des victimes de haines politiques et gouvernementales et pour la convaincre que le Syndicat médical, dont la plupart des membres sont certainement loin de partager les opinions de ceux qui nous gouvernent, est l'exécuteur des « basses œuvres » de la politique de M. Combes.

Le conseil général lui même a voté des condoléances et des sympathies à celui de ses membres qui vient d'être condamné, donnant ainsi un bel exemple de moralité civique. On serait tenté de croire que ces manifestations sont purement locales et sont la conséquence de l'effervescence politique actuelle dans cette région. Détrompez-vous ; des entrefilets ont été insérés

© BIU Santé

dans les grands journaux parisiens : la *République Française* et les graves *Débats*, organes dont vous apprécierez ainsi le libéralisme, ont publié des correspondances où ils insinuent que la politique n'est pas étrangère à la répression de ces délits. Que serait-ce, grand Dieu ! si les charlatans condamnés avaient été des prêtres ou des sœurs ? Et cependant, dans tout le Nord-Ouest et ailleurs, abbés et religieuses exercent illégalement la médecine sans le moindre souci des lois et sans le moindre respect de la santé d'autrui. Les syndicats médicaux ont poussé à leur égard la... courtoisie jusqu'à se plaindre aux évêques. Nous n'oserions pas affirmer qu'ils aient souvent eu à se louer de leur discrétion.

Mais revenons à Paris, nous y jouirons d'un aussi beau spectacle. Des avis contre la tuberculose, des conseils sur l'hygiène de l'enfance, des avertissements contre l'alcoolisme et ses méfaits sont affichés par le soin des administrations municipales, qui d'autre part, autorisent les pires réclames charlatanesques qui encombrent les murs et recouvrent les vespasiennes et, font bien mieux, en tirent profit.

Mais pendant ce temps, les ligues défendent de cracher à terre, conseillent aux tuberculeux qui meurent de faim de se bien nourrir, dissertent sur la suppression de la prostitution. Elles nomment des bureaux, des présidents, des membres d'honneur, réclament des distinctions et prononcent des discours d'un humanitarisme attendri ; puis, le Parlement enrichit notre code de lois sur la protection de la Santé publique. Il faut vraiment être bien difficile pour ne pas trouver que tout est pour le mieux.

Les délicats sont malheureux
Rien ne saurait les satisfaire.

J. Noir.

Ouverture des Cours.

Leçons de thérapeutique appliquée : M. le Pr ROBIN.

M. le Prof. Robin a repris, le mercredi 13 janvier, à l'hôpital Beaujon, les leçons de thérapeutique appliquée qu'il a faites depuis de nombreuses années à l'hôpital de la Pitié.

Dans la leçon d'ouverture, M. Robin a montré que les indications thérapeutiques dérivent de l'étude du malade, des moyens médicamenteux employés et des divers actes morbides. La thérapeutique subit en ce moment une véritable éclipse résultant de l'apparition de la bactériologie, de l'accroissement déconcertant des médicaments proposés depuis une trentaine d'années, de l'enseignement défectueux qui est donné.

La thérapeutique pathogénique a fait faillite avec Broussais et la thérapeutique physiologique et hippocratique qui a pour but d'aider le malade à se guérir, est la seule qui donne des résultats.

M. Robin a ensuite étudié l'application de ces théories thérapeutiques aux maladies de l'estomac auxquelles il consacrera les leçons de cette année.

Comme d'habitude un public très nombreux se pressait aux leçons du maître. Aux élèves de l'hôpital Beaujon se mêlaient un grand nombre de praticiens de Paris, beaucoup de médecins d'eaux et quelques étrangers. La salle très exiguë a été envahie aussitôt et beaucoup d'auditeurs n'ont pu assister à la leçon. Il est vraiment regrettable que, par un sentiment peu compréhensible, on ait refusé à un professeur agrégé l'amphithéâtre de la Faculté et qu'on l'ait forcé à faire son cours dans la sacristie de la chapelle...

L. G.

Des écriteaux : Leçons de choses.

Il y a bientôt vingt-cinq ans qu'un de nos compatriotes américanisé, Ed. Séguin, l'un des grands éducateurs du dernier siècle, a publié une brochure très intéressante, *Ours Parkes*, dans laquelle il signalait l'intérêt considérable qu'il y avait à placer des écriteaux sur les arbres, les arbustes, les fleurs de nos jardins publics. Grâce à ces écriteaux, on conserve dans sa mémoire un grand nombre de noms que, sans cela, on oublie.

Nous avons réalisé cette idée dans tous les jardins de notre service de Bicêtre, dans les jardins et le parc de l'Institut médico-pédagogique à Vitry-sur-Seine. Tous nos malades, dans les promenades qu'ils y font quotidiennement, voient les noms sur les arbres, les plantes et fleurs et peu à peu acquièrent de nouvelles notions. A l'exception du Jardin des plantes et du Jardin d'acclimatation, aucun de nos squares des Jardins publics n'offre d'étiquettes. Ce n'est pas de notre faute car nous avons insisté bien des fois dans la presse, dans les visites des commissions à Bicêtre, sur l'intérêt de cette petite réforme. C'est un article, datant d'un an, de M. Pierre Giffard, dans le *Matin*, article dans lequel il réclame des *écriteaux pour les socles* (1) qui nous a incité à revenir sur une vieille idée dont la réalisation facile rendrait de réels services.

B.

SOCIETÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 11 janvier 1904.

Action des rayons de Rœntgen sur les tissus animaux.

MM. R. Lépine et Boulud ont trouvé que des fragments de pancréas de chien exposés aux rayons de Röntgen présentent un pouvoir réducteur beaucoup plus fort que des fragments semblables laissés à l'abri de ces rayons. La différence a, dans un cas, dépassé 25 %, la moyenne de cinq expériences étant de 12 %. Exposée aux rayons pendant moins d'une heure, la pulpe de foie de chien renferme presque toujours moins de glycogène et plus de sucre que la pulpe témoin, et la somme du glycogène et du sucre y est moindre. Le premier effet des rayons X serait donc de favoriser la glycogénie et la glycolyse hépatiques. Mais quand l'exposition a été prolongée au-delà d'une heure, les conditions sont renversées et la glycogénie et la glycolyse hépatiques sont diminuées. Il en est de même pour le sang, où la glycogénie et la glycose sont, au début, favorisées par les rayons de Röntgen, tandis que l'action radiologique plus ou moins prolongée diminue et peut arrêter l'une et l'autre.

Physalix.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

Séance du 9 janvier 1904.

Réaction agglutinante dans l'ictère.

MM. Gilbert et Lippmann. — La réaction agglutinante par le sérum des ictériques a été très étudiée à l'étranger, mais a donné des résultats contradictoires.

Se basant sur la méthode de Widal et sur la méthode de cholénumétrie indiquée par eux-mêmes, les auteurs, sur 30 malades cholémiques à des degrés variables, ont pu obte-

(1) Le *Matin*, 25 février 1903.

BIU Santé

nir l'agglutination positive deux fois seulement, en dehors de toute dothiénentérie antérieure. Ils posent les conclusions suivantes : le passage des éléments biliaires dans le sang ne peut être incriminé comme cause de réaction agglutinante; si élevée que soit la teneur en bile, elle ne détermine pas ce phénomène.

La latence des accidents dits embarras gastriques ; l'envahissement fréquent des voies biliaires par le bacille d'Eberth et l'éclosion d'accidents variés consécutifs font penser aux auteurs qu'il s'agit dans ces cas de réaction vraiment spécifique due à l'invasion des voies biliaires par les colonies éberthiennes.

Hématologie d'un cas de maladie de Barlow.

M. Lenoble (de Brest) a étudié un cas de maladie de Barlow ; la formule sanguine y était celle du purpura protopathique décrit comme purpura myéloïde (absence de rétraction du caillot à réaction myéloïde; altération spécifique des hématoblastes). Les symptômes douleurs osseuses, taches purpuriques, stomatorrhagies, troubles gastro-intestinaux) étant semblables, on peut penser que la maladie de Barlow est une forme du purpura myéloïde. Le scorbut infantile devra donc être recherché dans ce sens; la réaction normoblastique ne pouvait pas être attribuée uniquement au jeune âge.

Influence des variations chloruriques sur le chimisme stomacal.

M. H. Vincent a recherché la teneur en HCl du suc gastrique chez un sujet sain soumis à un régime normal, à un régime hyperchloruré (12 gr. de sel) et hypochloruré.

L'analyse quotidienne de l'urine et le dosage en NaCl urinaire ont permis le contrôle du régime.

Les analyses très précises ont démontré que l'hyperchlorurie était accompagnée de troubles qui cessaient en hypochlorurie, et ces résultats pourraient servir en thérapeutique.

Bandelette externe de Pierret.

M. Nageotte. — Dans le tabes incipiens pur, la bandelette de Pierret ne touche en aucun point la corne postérieure, comme le ferait une dégénérescence simplement radiculaire ; les fibres qui la constituent dans le renflement lombaire n'aboutissent pas au cordon de Goll et n'appartiennent pas à la catégorie des fibres longues. Ce sont les champs postéro-externes qui semblent être destinés au passage des fibres radiculaires longues. Dans les régions de transition dorso-lombaire, la bandelette externe prend une forme compliquée et constitue de chaque côté une M, — cette disposition paraît constante.

Le tabes incipiens est à la fois radiculaire et systématique ; — ultérieurement, il devient uniquement radiculaire ; mais au début du tabes, pris comme tabes incipiens, il y a des lésions radiculaires partielles qui peuvent altérer la pureté de la systématisation.

Thyroïdectomie au cours de la gestation chez une lapine.

MM. Richou et Jeandelize ont thyroïdectomisé une lapine pleine et qui avorta au cours d'accidents comateux. Le travail dura trois jours ; il y eut hypothermie, ce qui rappelle l'éclampsie et fait penser à l'hypothèse de l'éclampsie d'origine thyroïdienne.

Thyroïdectomie et lactation.

MM. Richou et Jeandelize ont pratiqué chez la lapine la thyroïdectomie au cours de la lactation : l'influence sur la glande mammaire a été d'augmenter la sécrétion et de la prolonger.

La lapine thyroïdectomisée en gestation meurt; la persistance de la sécrétion lactée, la non-réapparition du système pileux sur l'abdomen a suivi cette opération sur la lapine nourrice.

Conseil de la faculté de médecine de paris. — Le Conseil de la faculté a émis un avis favorable au sujet de la permutation de chaire de M. le Pr Chantemesse qui succéderait à M. Proust comme professeur d'hygiène.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 12 janvier.

La vulgarisation de l'hygiène.

M. le Dr Cazalis, avec son originalité généreuse, demande à l'Académie de rédiger des instructions hygiéniques claires et concises à répandre un peu partout. Elles pourraient être en particulier répandues dans les casernes et annexées aux livrets militaires.

Dans le même ordre d'idées, M. Cazalis demande que des instructions révélant certaines notions, certaines lois trop ignorées de psychologie, de pathologie, d'hygiène qui intéressent gravement la santé des conjoints et la conception — et ainsi la vitalité et les énergies de l'enfant à venir — instructions également rédigées par l'Académie de médecine, soient délivrées, avec le livret de mariage, aux futurs conjoints ou à leurs parents, le jour où il est fait, à la mairie, déclaration de leur union.

Enfin M. Cazalis voudrait que les instructions destinées à la mère et à la nourrice sur l'hygiène et l'alimentation du nouveau-né — instructions que, sur sa proposition, le Conseil municipal de Paris a décidé de faire délivrer dans toutes les mairies à toute personne déclarant la naissance d'un enfant soient répandues par toute la France, et que, dans chaque mairie, la même notice soit remise aux parents, comme à Paris. Une commission, composée de MM. Pinard et Fournier, étudiera cette intéressante proposition dont l'adoption paraît probable.

Fractures juxtaconjugales.

MM. Cornil et P. Coudray étudient les décollements épiphysaires et les fractures juxtaépiphysaires. Sur de jeunes lapins n'ayant pas plus de cinq à six semaines, il est facile de reproduire toutes les variétés anatomiques de ces décollements qui s'accompagnent ordinairement, de l'arrachement de petites parcelles du cartilage lui-même.

Le maintien des fragments est opéré par le périoste qui n'est parfois que décollé ; mais la réparation paraît commencer plus tard que dans les fractures communes. Les épanchements sanguins y persistent longtemps ; le cartilage est parcouru par des bourgeons médullaires venant du tissu spongieux. Les interpositions de périoste déchiré ou de tissu musculaire entre les fragments pourraient expliquer les faits cliniques où il y a impossibilité de réduction de la fracture.

Le mode de consolidation de ces décollements et de ces fractures n'est pas encore bien déterminé.

Séance du 19 janvier 1904.

La Clinique Baudelocque.

M. Pinard donne l'intéressante statistique de cette clinique depuis son origine.

Le tableau de la mortalité par année fait constater : 1° que, dans le service de Baudelocque, l'amélioration a été chaque année en s'affirmant, sauf en 1898, qui fait tache. La raison en est que les médecins, terrorisés par l'affaire Laporte, n'osaient plus opérer. Quand il fut acquitté, les chirurgiens recommencèrent à intervenir, et la mortalité des accouchées diminua.

2° Que la présence de nombreux élèves peut ne pas présenter de danger dans un service d'accouchement ;

3° Qu'une maternité peut ne pas s'infecter en vieillissant ;

4° Qu'avec certaines précautions hygiéniques, on peut se contenter d'installations simples. Le médecin ne doit être le prisonnier ni de l'architecte ni de l'ingénieur ;

5° On peut, sans danger pour les femmes — sous réserve de la propreté la plus absolue — ne pas laisser dans une maternité des lits se reposer même un jour ;

6° La création d'une consultation *permanente* à Beaudelocque, où 45.817 femmes ont fait surveiller leur grossesse, a permis d'éviter bien des difficultés.

Nécrose hémorragique du cæcum chez le cheval.

M. W. Benjamin rapporte l'observation anatomo-clinique d'un cas d'hémorragie cæcale chez un cheval anglo-normand. A l'autopsie, il trouva la muqueuse du cæcum transformée en

*

une pulpe sanglante ; le cœur était hypertrophié et présentait une lésion d'insuffisance mitrale. Il attribue l'hémorragie du cæcum à la lésion cardiaque. Chez un autre cheval il a observé des lésions analogues. Dans les deux cas, l'animal n'avait présenté aucun trouble cardiaque durant la vie.

Dr A.-F. PLICQUE.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 13 janvier 1904.

Traitement des fractures de cuisse.

M. DELBET, par une réplique brillante, clôt la discussion qu'avait provoquée sa communication sur le traitement ambulatoire des fractures de cuisse.

M. Hennequin semble penser que les malades à qui l'on applique ce traitement doivent marcher comme s'ils n'avaient pas de fracture. C'est par trop exiger de la méthode. Des deux malades de M. Delbet, l'un marchait en s'appuyant sur une canne, le 40e jour de sa fracture. Comme on se disposait à lui enlever son appareil, il supplia le chirurgien de le lui laisser jusqu'au jour où, la consolidation étant obtenue, il pourrait marcher aussitôt que son membre serait retiré du plâtre. On déféra à son désir et dès le surlendemain du jour où l'appareil fut enlevé, le malade marchait, il est vrai, avec une légère claudication. Quant au deuxième malade, il marchait à l'aide d'une béquille et d'une canne ; il pouvait ainsi circuler à travers ses vastes ateliers et surveiller ses ouvriers.

Il y a donc, selon M. Delbet, un réel avantage à ce que les malades marchent avec leur fracture, pourvu, naturellement, que l'on ne sacrifie pas à la marche les résultats ultérieurs. Dans l'appréciation des résultats, on a l'habitude de se baser sur la mensuration, sur la radiographie (et son corollaire, la radioscopie) et sur le fonctionnement du membre fracturé.

La mensuration est un moyen infidèle et qui induit facilement en erreur, la preuve, c'est que chez un même malade de M. Delbet, M. Hennequin a trouvé un raccourcissement de 5 cm. et M. Nélaton de 3 cm. environ : le premier en a conclu que le résultat était mauvais, tandis que M. Nélaton se déclarait satisfait. La mensuration doit donc céder le pas à la radiographie. Celle-ci doit *toujours* être faite suivant deux plans réciproquement perpendiculaires, comme déjà l'avait fait observer M. Tuffier. On a critiqué les radiographies de M. Delbet, mais celui-ci demande à pouvoir en faire autant des radiographies de malades traités par l'extension continue. Dans cette méthode, M. Delbet donne la préférence à l'appareil de M. Tillaux et n'a recours à celui de M. Hennequin que s'il se trouve dans l'obligation de faire asseoir ses malades.

Au point de vue de la radiographie, M. Delbet a pris la peine d'examiner dans les quatre principaux services de radiographie des hôpitaux, tous les clichés existants de malades ayant eu des fractures du fémur et traités par l'extension continue, quelques-uns d'entre eux, par M. Hennequin lui-même, et n'hésite pas à déclarer qu'aucun des résultats n'était supérieur à celui qu'accusaient ses propres radiographies, et qu'un grand nombre de clichés montraient des consolidations anatomiques moins bonnes que celles qu'il a obtenues par l'appareil de marche. Donc, de deux choses l'une : ou bien l'appareil de M. Hennequin est d'une application tellement difficile que même entre des mains de chirurgiens exercés, cette application est sujette à caution, et alors l'appareil n'est pas pratique et condamnable de ce chef ; ou bien, même bien appliqué, il ne donne pas en général les résultats que l'on avait annoncés, et alors il ne mérite pas les éloges dithyrambiques qu'on lui a décernés.

Pour M. Delbet, l'appareil de marche n'est pas un appareil de réduction, mais un appareil de contention. La réduction ne peut être obtenue que par l'extension continue ; seulement, quel que soit l'appareil d'extension que l'on emploie, il arrive un moment où cette extension atteint son maximum et où l'appareil qui l'avait produite cesse son rôle d'extension pour devenir purement contentif. C'est alors qu'il faut appliquer l'appareil qui, tout en sauvegardant la coaptation des fragments, permettra la marche.

Cet appareil mérite ; tel qu'on le confectionne aujourd'hui, un reproche qu'aucun des orateurs n'a songé à lui adresser : c'est qu'il est imparfait et qu'il suffit du moindre vice d'application pour qu'il donne de très mauvais résultats. Il a donc besoin d'être perfectionné.

Hernie inguinale de l'ovaire gauche.

Au mois d'octobre dernier, M. BROCA avait présenté, au nom de M. TAILLEFER (de Béziers), une observation de hernie inguinale du rein gauche survenue chez une fillette de quelques mois et opérée par ce dernier.

La pièce retirée avait, en effet, l'aspect d'un rein. Or, l'examen microscopique fait par M. Mahar, interne des hôpitaux, a montré que ce rein était en réalité un ovaire. L'observation, comme on le voit, perd quelque peu de son intérêt.

Torsion du cordon spermatique.

M. LEGUEU fait un rapport sur une observation présentée par M. SOULIGOUX. Il s'agit d'un homme de 30 ans qui, dans un effort, avait ressenti brusquement, dans la partie gauche de son scrotum, une douleur violente bientôt suivie de tuméfaction. A l'hôpital, où on l'amène, on trouve les caractères de l'orchi-épididymite aiguë, probablement d'origine tuberculeuse, étant donné l'absence de toute affection uréthrale. La ponction de la tumeur ayant donné un liquide séro-sanguin lent, M. Souligoux agrandit l'incision et trouve, dans la cavité vaginale, le testicule qui avait éclaté, donnant issue à des tubes séminifères. Il pratique alors la castration et le malade guérit.

La torsion du cordon avait eu lieu dans la cavité vaginale. C'est là la variété la plus fréquente ; c'est le *volvulus* du testicule, complètement indépendant de l'ectopie de cet organe. Pour que ce volvulus se produise, il faut : 1° que la cavité de la vaginale ait des dimensions considérables ; 2° que le mésorchium soit absent. Le testicule pend alors libre dans la cavité vaginale et peut se tordre facilement.

La deuxième variété, qu'on pourrait dénommer le *bistournage*, présente ceci de particulier que le testicule tourne avec ses enveloppes. M. Legueu en a observé, en 1896, un cas : il s'agissait d'un garçon de 13 ans, atteint d'ectopie testiculaire, qui, à la suite d'un effort, présenta, au niveau de l'orifice externe du canal inguinal, une tuméfaction douloureuse, simulant une hernie étranglée. L'opération montra une torsion du testicule et de la vaginale au sortir du canal inguinal, et M. Legueu se contenta de dérouler le cordon et de faire la cure radicale de la hernie concomitante. C'est probablement là une observation unique dans la science.

M. SÉBILEAU a essayé de reproduire le bistournage sur le cadavre, mais sans succès ; l'ectopie paraît donc indispensable pour sa production.

M. FÉLIZET dit que, chez le cheval, la torsion du testicule se fait fatalement avec la vaginale, parce que le cordon n'est pas libre, mais adhère à la partie externe de la séreuse, laquelle communique largement avec le péritoine. Sa torsion s'opère après une forte traction.

M. SÉBILEAU a examiné la vaginale du cheval et a pu observer qu'au contraire, le mésorchium était encore plus lâche que chez l'homme, et le testicule plus libre dans la cavité vaginale.

Adéno-lipomatose systématique.

M. TUFFIER présente deux malades atteints de cette affection. Chez l'un d'eux, il a pratiqué l'extirpation des masses qui siégaient au cou et a vu qu'il s'agissait de lipomes diffus sous-cutanés et sous-musculaires, ne présentant aucune formation ganglionnaire.

Le deuxième malade présente en outre des lipomes dans le médiastin, comprenant les vaisseaux, de la base du cœur et les conduits aériens.

M. RECLUS a observé il y a deux ans un malade qui présentait des masses lipomateuses un peu partout, et en particulier dans des régions où il n'existe pas de ganglions lymphatiques. L'examen histologique de l'un d'eux a montré l'absence de tout tissu adénoïdien.

M. Schwartz a observé des faits semblables.

M. Lejars se demande si ces extirpations sont de bonnes opérations, car très souvent elles ne peuvent être que partielles.

M. Le Dentu, chez deux malades opérés, n'a trouvé que du tissu lipomateux pur.

M. Lyot a observé chez un malade une amélioration sensible par la thyroïdine : les phénomènes de suffocation que présentait le malade avaient disparu.

Déchirure de la veine cave. Ligature au-dessus et au-dessous. Guérison.

M. Hartmann présente une malade chez laquelle, au cours d'une néphrectomie abdominale pour pyonéphrose fermée, il a déchiré la veine cave inférieure, au-dessous de l'abouchement de la veine rénale du côté opposé.

La veine cave a été liée au-dessus et au-dessous de la plaie et la malade n'a présenté ni œdème ni trouble d'aucune sorte.

M. Tuffier pense que même si la déchirure de la veine siège au niveau du hile rénal du côté opposé, il n'y aurait aucun inconvénient à tenir la même conduite, la circulation veineuse du rein qui reste étant assurée par les nombreuses veines de l'atmosphère cellulo-adipeuse péri-rénale.

M. Guinard fait sur l'*appendicalgie* une communication qu'il reprendra dans la prochaine séance et que nous résumerons dans notre prochain numéro. L. Kendirdjy.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 15 janvier 1904.

Maladie de Recklinghausen.

MM. Lion et Gasne présentent à la Société une femme atteinte de la maladie de Recklinghausen. Seulement cette affection se présente chez cette malade avec deux complications qui méritent d'attirer l'attention, à savoir : 1° une déformation du squelette thoracique, 2° une paraplégie spasmodique. Pour déterminer la nature des déformations osseuses, on a recouru à l'examen radiographique qui resta impuissant : tout ce qu'on a pu voir, c'est un anneau de décalcification au niveau du cubitus gauche. Quant à la paraplégie, elle se caractérise par la tendance aux spasmes, aux contractures, l'exagération des réflexes, la trépidation épileptoïde. Ces phénomènes d'ailleurs paraissent et disparaissent.

Enfin, une particularité très intéressante, la malade a transmis à trois de ses enfants, sur quatre, les lésions pigmentaires caractéristiques de l'affection, à l'exclusion des autres symptômes. Ceci confirme l'opinion de M. Thibierge : les pigmentations seules sans dermo ni neuro-fibromatose, suffisent pour diagnostiquer la maladie de Recklinghausen.

Epithélioma guéri par la radiothérapie.

C'est un malade de soixante-quatre ans que nous ont présenté MM. Haret et Desfosses, porteur d'un épithélioma de la face depuis dix ans.

Lorsque le malade a été examiné pour la première fois par les auteurs de la communication, il avait toute l'aile gauche du nez rongée par la tumeur. La plaie mesurait 3 c. 5 de haut sur 2 c. 5 de largeur. L'examen après biopsie confirma le diagnostic épithéliome localisé.

Le malade est soumis au traitement radiothérapique. Pendant le premier mois il absorbe six unités de l'instrument de Holzknecht, rayons n° 5 au radiochronomètre de Benoist ; pendant le deuxième mois il absorbe seize unités. Le résultat a été le suivant : au bout de deux semaines, chute de croûtes, arrêt des hémorrhagies ; à la fin du premier mois, disparition des douleurs, à la fin du deuxième mois, cicatrisation complète.

Accidents cérébraux et résorption des œdèmes.

MM. Merklen et Heitz ont eu à observer quelques accidents cérébraux au cours de la résorption des œdèmes d'origine cardiaque ou hépatique.

Ces accidents consistaient en torpeur avec respiration Cheyne-Stokes, délire, confusion mentale ou agitation avec angoisse et même coma avec raideur musculaire généralisée, signe de Kernig et relâchement des sphincters. Ces accidents une fois se sont terminés par la mort, et dans trois autres cas ils ont disparu au bout de quelques jours ou de quelques semaines et les malades ont guéri. Le fait saillant a été l'insuffisance de la polyurie libératrice qui se prolongea tout en restant modérée.

On peut en conclure qu'il y a eu désaccord entre les deux actes consécutifs de la crise des œdèmes, c'est-à-dire de leur résorption et de leur élimination par les urines. Il s'agissait de gens âgés, artérioscléreux.

Les auteurs, en cherchant l'explication de ces phénomènes inclinent à en voir la cause soit dans la production d'un œdème cérébral, soit d'une toxémie.

M. Dupré demande si la ponction lombaire fut faite et reçoit une réponse négative. B. Tagrine.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 9 janvier 1904 (Suite). — Présidence de MM. Budin et Teissier.

M. le Trésorier fait le compte rendu de l'exercice 1903 et donne l'état de la caisse.

M. le Secrétaire général lit son rapport sur les travaux de l'année 1903.

Rapport sur les travaux de la Société pendant l'année 1903.

M. Buret, secrétaire général.

Messsieurs et chers collègues,

J'ai malheureusement encore, cette année, l'occasion de commencer mon rapport par un article nécrologique. J'ai compulsé les bulletins de la 4e série, qui comprennent une période de dix ans, et j'ai constaté que, seule, l'année 1895 n'avait eu aucune mort à enregistrer tout en comptant dix-sept membres titulaires nouveaux. Il était temps : la Société n'avait plus que 42 membres titulaires ; vous voyez qu'il ne faut jamais désespérer et que notre Compagnie a la vie dure.

Les autres années se soldent par 1, 5, ou 7 décès et, depuis 4 ans presque consécutifs, nous restons au chiffre 3, qui est en passe de devenir fatidique chez nous. Puisque c'est au secrétaire général qu'est dévolu le triste privilège de prononcer les oraisons funèbres, je vais vous parler des trois collègues que nous avons perdus en 1903.

C'est d'abord M. Ladreit de Lacharrière, médecin en chef honoraire de l'Institut des sourds-muets, officier de la Légion d'honneur, qui succomba au mois d'août, alors que nous étions tous absents : la Société a regretté cette circonstance des vacances qui l'a empêchée de rendre les derniers devoirs à son ancien président. Ancien interne des hôpitaux de Paris (1856), Ladreit de Lacharrière passa sa thèse en 1861 sur les *paralysies syphilitiques*. Il fut lauréat du prix de chirurgie et se spécialisa dans la pratique des maladies de l'oreille : je ne puis vous citer tous ses travaux ; rappelons seulement qu'il fut l'auteur des articles *surdité*, *surdi-mutité* et *maladies de l'oreille* dans le « Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales ». Président en 1896, il avait brillamment célébré notre centenaire et puissamment contribué au recrutement de la Société.

Vous avez tous connu ce beau vieillard qui ne manquait pour ainsi dire pas une de nos séances, assistait à toutes nos agapes confraternelles et mourut à son poste de membre actif sans avoir jamais voulu demander l'honorariat auquel il avait droit depuis longtemps. Gentilhomme de vieille roche, il appartenait à ces races vigoureuses où l'on se repose quand on est mort, et qui attendent le choc debout.

En septembre, nous perdions encore deux anciens présidents, membres honoraires depuis de longues années. C'est d'abord M. Géry, que bien peu d'entre nous ont connu et sur lequel il me serait difficile de vous donner d'amples renseignements. Toutefois les bulletins m'apprennent que son père fut président de la Société en 1855 ; lui-même fut président en 1878 et membre honoraire en 1886. Depuis, son nom ne figure plus à la table des matières : il s'était retiré à Fontainebleau où il mourut le 3 septembre.

© BIU Santé

Le 25, nous apprenions le décès de M. Perrin, président en 1889 ; membre fort actif de la Société, trésorier pendant 17 ans, il n'avait demandé l'honorariat qu'en 1896, après 30 ans de titulariat. Depuis, on ne le vit plus guère : il alla jouir d'un repos bien gagné dans sa propriété du Raincy, où il mourut âgé de 85 ans. J'eus l'honneur de le voir chez lui au mois de juin dernier : il ne paraissait pas malade et fit encore assez facilement le tour de son petit jardin où il me montra avec satisfaction de gros arbres qu'il avait plantés lui-même. Il s'éteignit sans bruit après avoir laissé la réputation d'un philanthrope ; dans notre siècle d'arrivistes, le fait mérite d'être signalé, car il ne faut pas confondre les philanthropes avec nos mutualistes actuels : le philanthrope fait le bien pour lui-même, sans rien réclamer ; le mutualiste donne peu et presque toujours en espérant recevoir beaucoup. Ne croyez pas que je veuille faire le procès des sociétés de secours mutuels qui ont une utilité incontestable : ces sociétés comptent beaucoup de philanthropes qui n'ont d'autre objectif que d'être utiles à leurs semblables. J'ai voulu simplement mettre en relief le rôle de l'homme de bien et j'ajouterai que, tout compte fait, il est plus agréable de donner que de recevoir.

Si une chose doit nous consoler dans la perte de ces collègues, que nous regrettons sincèrement, c'est leur grand âge : ils ont eu une carrière bien remplie et personne de nous ne peut se flatter de devenir octogénaire. Par contre, combien ne devons-nous pas déplorer la perte de jeunes collègues fauchés à l'aurore de leur vie scientifique ! Je ne cite que pour mémoire les exemples encore récents de Martin Dürr et de Beaulavon, qui n'avaient pas 32 ans !

J'ai hâte de passer à un sujet moins lugubre et d'examiner avec vous le bilan de vos travaux en l'an 1903. Nous continuerons, si vous le voulez bien, à adopter l'ordre alphabétiques des noms des auteurs, procédé moins pittoresque peut-être, mais beaucoup plus commode.

M. Albert-Weil nous a rapporté l'histoire fort intéressante d'un malade atteint de prostatite et de cystite aiguës et qu'il a guéri par l'effluvation de haute fréquence, attirant ainsi l'attention sur la valeur de l'effluvation bipolaire intensive quand il s'agit de combattre les troubles locaux douloureux, congestifs, même dus à l'infection.

M. Beni-Barde, avec sa maëstria habituelle, vous a énuméré les procédés hydrothérapiques employés contre la plupart des hémorrhagies utérines. Il s'est étendu également sur la technique et sur les effets physiologiques et thérapeutiques de la douche plantaire.

M. Bloch nous a exposé ses vues sur le traitement des annexites, d'où il ressort qu'on peut et qu'on doit même les masser, selon lui, à condition que ce mode de traitement soit pratiqué par un médecin, et un médecin habitué à ces manœuvres kinésithérapiques. M. Vidal a pris part à la discussion et, avec quelques collègues, a fait des réserves.

Bien que notre éminent président sortant, M. Budin, ne se soit pas fait porter à l'ordre du jour, nous n'en avons pas moins eu deux communications fort importantes, inspirées par lui et présentées par deux de ses élèves, MM. Perret et Quillier. M. Perret est venu nous entretenir de l'allaitement dans ses rapports avec les états pathologiques de la nourrice. M. Quillier, moniteur à la Clinique Tarnier, nous a exposé des considérations étiologiques sur l'eczéma des enfants nourris au sein. Ces deux mémoires furent l'occasion de discussions fort attachantes et amenèrent des explications de M. Budin, de première importance au point de vue de la pratique courante.

M. Coudray nous a donné tout d'abord une relation de fracture ancienne de l'extrémité inférieure de l'humérus avec saillie du fragment supérieur, chez un jeune enfant ; puis, tout récemment, des considérations très judicieuses sur le traitement des adénites tuberculeuses par les injections modificatrices, ce qui nous a valu une intéressante discussion, à laquelle ont pris part plusieurs collègues, notamment MM. Jullien, Tissier, Godleski.

M. Desnos, que nous sommes heureux de revoir à nos séances, est venu nous exposer sa méthode de traitement des prostatites chroniques, sujet des plus importants qui a été l'objet d'un échange de vues fort profitable entre les auditeurs. Nous savons que M. Desnos se propose de ne pas en rester là : nous écouterons toujours ses communications avec intérêt.

M. Dubar, un de nos fidèles, nous a fait la relation d'un cas d'empyème du sinus maxillaire chez un enfant de 5 ans 1/2, compliqué d'abcès lacrymal : le défoncement de la fosse alvéolaire a été suivi de guérison complète. Tout dernièrement, il nous a exposé les résultats de son traitement du goitre par les injections intra-glandulaires d'huile iodée, avec laquelle il a obtenu de beaux succès.

M. Filaretopoulo (d'Athènes), membre correspondant étranger, nous a envoyé une fort intéressante étude des lésions viscérales de la lèpre, encore endémique dans les îles de l'Archipel.

M. Frenkel, membre associé résidant, nous a lu une nouvelle contribution à l'étude des peroxydes médicinaux, l'*hopogan* et l'*ektogan*, qu'il a découverts. Nous enregistrons l'apparition de ces deux agents thérapeutiques, tout en regrettant, en notre qualité de simples praticiens, de n'avoir pu suivre M. Frenkel jusqu'au fond de ses développements savants. Son mémoire, fort consciencieux, ne comprend pas moins de dix grandes tables de chiffres, soit pour la teneur en bioxyde de manganèse, soit pour l'équivalence avec l'eau oxygénée. Les médecins s'y perdent peut-être un peu, mais les chimistes apprécient à leur valeur ce travail minutieux.

M. Guglielminetti (de Monte-Carlo), membre correspondant étranger, nous a présenté d'ingénieux appareils pour les inhalations d'oxygène et pour la chloroformisation. Il ne s'agit pas de tubes classiques plus ou moins modifiés, mais bien de véritables innovations, tant dans le mécanisme que pour le but qu'on se propose, c'est-à-dire de rendre l'absorption d'oxygène plus active, ou d'éviter les accidents du chloroforme. Ces appareils, auxquels on ne peut reprocher que leur prix un peu élevé, pourront rendre de signalés services dans les hôpitaux ou les cliniques.

M. Jullien nous a présenté un moulage fort curieux de kyste du vagin, ce qui nous a valu une dissertation intéressante entre l'auteur et M. Picqué.

M. Laquerrière, fidèle au poste, est venu nous lire une observation fort curieuse d'erreur de diagnostic gynécologique, suivie d'une dissertation sur les fausses grossesses, puis il nous a initiés au traitement électrique de la fissure sphinctéralgique de l'anus : une discussion fort attachante s'ensuivit, à laquelle prirent part MM. Picqué, Suarez de Mendoza et Vidal.

M. Lematte, membre associé résidant, nous a expliqué comment il préparait l'iodipalme et quel en était le mode d'emploi.

M. A. Marie nous a fait lire deux communications rédigées en collaboration avec M. Viollet, son interne. L'une est intitulée : *Epilepsie et érotisme*, ce qui nous a valu une bonne dissertation de M. Jullien, l'autre : *Traumatismes multiples et paralysie générale*.

M. Picqué, qui a été une ressource pour l'ordre du jour, ne s'est pas contenté de prendre part aux discussions avec l'autorité que l'on sait, il nous donne les indications de l'opération de Roux-Sédillot, qu'il préconise pour les cancers de la langue, dans les cas où le plancher est envahi. Il a profité de l'occasion de son rapport sur la candidature du Dr Dubousquet, pour nous parler des kystes du vagin. Enfin, il nous a présenté, au nom de M. Sabatier, un appareil à production d'oxygène pour usage thérapeutique ; et, au nom de M. Bricard, une nouvelle seringue à injections hypodermiques.

M. Rogalski (de Tunis), membre correspondant étranger, nous a envoyé une courte notice sur l'emploi du chlorure d'or et de sodium dans le traitement de la syphilis.

M. Suarez de Mendoza nous a parlé des indications nouvelles qu'il a reconnues pour l'emploi de l'adrénaline, et a présenté, comme tous les ans, de nombreux instruments.

M. Terrien nous a fait une communication sur un cas intéressant de névrite optique dans le cours d'un érysipèle de la face.

IU Santé

M. Tissier nous a parlé des nourrices et de la loi Roussel, et a pris part à de nombreuses discussions.

MM. Vidal et Lematte nous ont démontré les avantages de l'emploi du sérum gélatiné dans les hémorragies intestinales de la fièvre typhoïde. M. Vidal nous a ensuite apporté une note sur l'emploi du collargol, puis nous a présenté des photographies concernant un malade brûlé par la lave volcanique dans la rade de Saint-Pierre, au moment de l'éruption du Mont-Pelé. Il s'agit, vous vous le rappelez, de chéloïdes très étendues, occupant presque toute la partie supérieure du dos.

Tel est, Messieurs, le résumé, forcément rapide, de nos travaux en 1903 : le niveau se maintient, mais ce n'est pas encore ce qu'on est en droit d'attendre de vous. Il faudrait un peu plus d'assiduité aux séances : j'espère que l'élément jeune qui est venu grossir nos rangs stimulera le zèle des anciens. Il est temps que je souhaite la bienvenue à ces nouveaux collègues.

Comme l'année dernière, nous comptons sept membres titulaires nouveaux. Par ordre d'admission, nous avons M. Lagarde, un tout jeune médecin qui s'est spécialisé dans la rhinologie et répare les déformations nasales et autres à l'aide des injections de paraffine ; il vient de se marier récemment nous lui envoyons tous nos vœux de bonheur. M. Berlioz, qui vient ensuite, appartient au corps enseignant, puisqu'il est professeur de bactériologie à l'Ecole de Grenoble ; vous avez déjà pu l'apprécier. M. Godleski qui a quitté la Dordogne, a changé sa qualité de membre correspondant en celle de titulaire, ce à quoi nous n'avons rien perdu, car c'est un fidèle de nos séances et il prend toujours une part autorisée à nos discussions. Puis quatre anciens internes des hôpitaux de Paris: M. Albert Monthus, ophtalmogiste distingué que vous apprendrez à connaître ; M. Delherm, dont vous avez déjà entendu les communicaiions faites en collaboration avec M. Laquerrière ; M. Audistère, lauréat du prix Duparcque en 1901, qui nous a apporté un cas fort remarquable de thrombose de la veine porte ; et enfin M. Minet, collaborateur de M. Desnos, c'est-à-dire un spécialiste pour les voies urinaires, sur l'activité duquel nous sommes en droit de compter. Vous pouvez juger, par cette simple énumération que nous avons des garanties pour l'ordre du jour.

MM. Lafay, pharmacien distingué, ancien interne, médaille d'or des hôpitaux et de l'Ecole de Pharmacie, porte à 6 le nombre de nos associés résidants ; il est docteur en médecine, mais au point de vue purement scientifique, car il n'exerce que la pharmacie.

Les membres correspondants nationaux sont au nombre de trois : MM. Bruch, de Tunis ; de Ribier, de Châtel-Guyon ; Dubousquet, de Brive. Les rapports nous ont démontré toute la valeur de ces nouvelles recrues ; vous avez pu voir, par la simple énumération des travaux de M. Dubousquet, que la Société possède en son sein un véritable savant. Enfin un membre correspondant étranger : M. Valdés-Blanco (Julio), de Guatémala (Amérique Centrale).

Cette année, nous comptons 60 titulaires ; c'est un petit progrès de 3 unités sur l'année dernière. A la vérité, nous avons 7 membres nouveaux, mais nous en avons perdu quatre par suite des inévitables demandes d'honorariat, des inéluctables décès et des démissions encore plus regrettables. Néanmoins, nous sommes en bonnne voie ; l'accroissement est lent, mais il est continu et la qualité des nouveaux membres est une garantie fort rassurante. J'en tiens d'autres en réserve et vous les présenterai en temps utile. Redoublons de zèle, chacun dans notre sphère, et le chiffre de 70, nouvelle terre promise, ne tardera pas à être atteint.

J'ai fini, Messieurs : je vous renouvelle mes remerciements pour la confiance que vous m'avez témoignée cette fois encore en prolongeant mes fonctions pour une nouvelle période de trois ans. C'est ce qui me permet de réclamer pour mon ordre du jour, réduit en ce moment à sa plus simple expression : il faut que quelques-uns d'entre vous se décident à chercher dans leurs tiroirs quelque communication remarquable, dont ils privent la postérité sans aucune excuse valable. Aussi je compte bien que tout-à l'heure vous allez envahir le bureau pour vous faire inscrire. Et j'espère vous retrouver tous, en flot non moins impétueux, à notre banquet du 30 janvier pour lequel je vous souhaite toute l'eupepsie désirable.

M le Dr Margain, candidat au titulariat, lit un travail intitulé : **Hyperkératose palmaire professionnelle chez les laveurs de minerai de cobalt**. (*Sera publié*).

Cette candidature est renvoyée à une commission composée de MM. Jullien, Leredde et H. Fournier, rapporteur.

L'ordre du jour étant épuisé, la séance est levée à 5 h. 35.

Le secrétaire de service,
H. Monel.

LA VALÉROBROMINE LEGRAND
est plus active que les bromures et les valérianates.

REVUE DES MALADIES DES VOIES URINAIRES

Rédacteur spécial : M. LE Dr MALHERBE

—

I. — Du traitement chirurgical des néphrites ; par le Dr Léopold Le Nouene (Paris, J. Rousset, 1903.)

La thèse du Dr Le Nouëne comprend les interventions sur les néphrites dites chirurgicales, c'est-à-dire provenant, au moins pour la plupart, d'une infection ascendante ayant pour point de départ l'urètre, la prostate ou la vessie, et les interventions sur les néphrites médicales.

Des interventions sur les néphrites chirurgicales, nous dirons peu de chose parce que c'est là un chapitre déjà ancien de la pathologie et de la chirurgie urinaires. Nous nous étendrons davantage sur les tentatives nouvelles faites depuis quelques années, principalement par Pousson, de Bordeaux, et par Edebohls, de New-York, pour arrêter par une opération chirurgicale la marche des néphrites médicales aiguës ou chroniques.

Le Nouëne divise son travail en quatre parties : 1° interventions dans les néphrites aiguës ; 2° légitimité de ces interventions ; 3° interventions dans les néphrites chroniques ; 4° légitimité de ces interventions.

Il montre d'abord que les néphrites aiguës peuvent être dues à une infection ascendante, c'est-à-dire arrivant au rein par l'uretère et ayant pour point de départ une infection de l'urèthre, de la prostate ou de la vessie ou bien à une infection descendante, ou mieux hématogène, parce que l'on admet que les germes arrivent dans le rein en suivant le cours du sang. L'auteur fait remarquer que la néphrite due à l'infection des voies urinaires inférieures peut, à la rigueur, être également hématogène, l'infection se faisant non par l'uretère mais par la voie sanguine.

Dans les néphrites suppurées, la légitimité de l'intervention ne saurait être discutée ; courir au pus et l'évacuer, c'est pour le chirurgien un devoir pressant, une règle de conduite aussi nette que celle de marcher au canon pour un général d'armée. En opérant un rein suppuré à temps, on pourra fréquemment sauver la vie du malade ; mais faut-il néphrotomiser ou néphrectomiser ?

La réponse dépend des deux éléments que voici : 1° le degré de maladie du rein opéré ; 2° le degré d'intégrité de l'autre rein. Toutes les fois qu'un territoire de tissu sain paraît nettement exister dans le mauvais rein, il faut faire la néphrotomie ou une néphrectomie partielle. Toutes les fois que le rein du côté opposé est douteux, il convient de se borner à la néphrotomie. La séparation des urines permet aujourd'hui de connaître dans la plupart des cas la valeur de chaque rein. Il convient donc, avant de décider une néphrectomie, de s'assurer que le rein qu'on laissera en place pourra suffire à la fonction urinaire. Quant aux résultats, M. Le Nouëne trouve que, sur 26 opérations, il y a eu 20 néphrotomies avec une mort et six nephrectomies avec deux

© BIU Santé

morts. Il penche donc pour la néphrotomie qui, d'après lui, donne d'aussi bons résultats que l'extirpation.

Nous arrivons à la question de l'intervention dans les néphrites chroniques, question bien plus embarrassante, car on doit certainement se demander dans quelle mesure on peut se permettre d'intervenir chez un brightique à qui l'on ne voudrait cependant pas se borner à donner le coup de grâce. Or il est vraisemblable que d'ici longtemps encore, les médecins n'enverront guère aux chirurgiens que les brightiques dont ils désespèrent et qui dès lors sont incapables de supporter une opération comme la décortication des reins. Quant à ceux que le traitement médical, pharmaceutique ou opothérapique améliore, on ne peut guère se permettre de les livrer au bistouri. De là une grosse difficulté pour juger sainement l'influence que la décortication peut avoir sur la maladie de Bright.

Et d'abord, qu'est-ce que la maladie de Bright ? Il y a les lésions purement parenchymateuses, très nettes dans certains gros reins blancs, alors que le tissu conjonctif est imperceptible comme dans un rein sain ; il y a les lésions interstitielles, apparition d'une grosse trame fibreuse, *lésions qui ne sauraient être pures*, puisque le parenchyme se ressent forcément, ne fût-ce que par la compression qu'il éprouve, de l'hypertrophie de la trame, d'où il résulte qu'une néphrite conjonctive est forcément une néphrite mixte. L'anatomie pathologique des néphrites est donc encore insuffisamment débrouillée pour qu'on puisse, d'après cette anatomie pathologique, distinguer les néphrites opérables ou non opérables. Il faudra donc tâtonner, et peut-être longtemps encore.

Mais comment a-t-on pu se permettre d'aller inciser des reins médicaux ?

Eh bien ! il est arrivé là ce que l'on a observé pour la tuberculose péritonéale et pour certaines tumeurs du petit bassin : on ouvrait le ventre sur une erreur de diagnostic : le chirurgien, ne trouvant pas les lésions qu'il croyait rencontrer, ou épouvanté par leur gravité apparente, se retirait en bon ordre et le malade guérissait. De même on a fendu des reins néphralgiques croyant trouver un calcul ou du pus ; on n'a rien trouvé et le malade a guéri quand même. On a vu disparaître de ses urines l'albumine et la santé générale se rétablir.

En France, c'est le Dr Pousson, de Bordeaux, qui a eu l'audace d'intervenir le premier de parti pris pour combattre la néphrite chronique et l'opération qu'il a faite a été la néphrotomie. M. Le Nouëne rapporte *in extenso* cinq observations de Pousson, observations très bien prises et surtout très sincères, ne cachant rien du fort ou du faible de l'intervention. On lira avec fruit ces observations, soit dans la thèse de Le Nouëne, soit dans les *Annales des org. génito-urinaires* (juin 1902). Les faits recueillis par l'habile chirurgien de Bordeaux semblent montrer que l'intervention a eu des résultats heureux, surtout quand un rein était resté sain ; dans un cas, du reste, il a fallu enlever le rein précédemment néphrotomisé pour avoir une guérison ; ce rein était là comme un foyer d'infection pour l'économie. Dans un seul des cas où les lésions étaient vraisemblablement bilatérales et de nature scléreuse, la guérison, durant encore 11 mois après l'opération, put être obtenue ; deux autres cas bilatéraux donnèrent deux décès. Même dans les cas heureux, la première semaine après l'opération fut très dure à traverser et les malades parurent bien près de succomber. En résumé, on peut féliciter M. Pousson d'avoir fait une tentative intéressante, mais on n'est pas encore convaincu ; les seuls cas dans lesquels on serait tenté d'imiter son exemple sont ces cas à douleurs intenses, à hématuries violentes avec conservation du taux de l'urée, cas qui font penser à l'unilatéralité des lésions ou bien à leur grande prédominance dans un des reins, l'autre étant relativement sain.

II. — Renal decapsulation for chronic Bright's disease ; par George M. Edebohls (New-York).

Les tentatives intéressantes d'Edebohls, de New-York, n'ont pas été faites tout d'abord en vertu d'idées établies *a priori* sur le fonctionnement du rein. C'est après avoir vu quelques malades traités par la néphropexie guéris d'une albuminurie antérieure qu'il eut l'idée de combattre le mal de Bright dès ses premières périodes par la décapsulation du rein. L'opération est très simple ; elle consiste, après avoir découvert le rein et incisé la capsule, à détacher du parenchyme et à en réséquer les lambeaux. Un chirurgien très exercé comme Edebohls parvient à faire cette opération sur les deux reins en une demi-heure à partir de la première incision jusqu'au momont où les plaies sont recousues et prêtes à recevoir le pansement. George M. Edebohls estime que même dans les cas difficiles on ne doit pas dépasser une heure. Pour lui, l'anesthésie prolongée serait un des gros dangers de l'opération. Les trois conditions qui rendraient l'opération difficile seraient : 1° l'obliquité et la longueur exagérée de la 12e côte qui rétrécirait par trop l'espace costo-iliaque ; 2° la fixité trop grande du rein qui ne permettrait pas de faire la décortication sous l'œil de l'opérateur : il conseille dans ce cas, après avoir incisé le pôle inférieur, de décapsuler doucement avec l'index revêtu du gant de caoutchouc ; enfin 3° la trop ferme adhérence de la capsule au parenchyme serait une difficulté peu négligeable dans certains cas, car il faut, dit l'auteur, épargner le tissu rénal autant que possible ; il est déjà bien assez réduit dans ces petits reins contractés. Dans la brochure que nous avons sous les yeux, Edebohls dit avoir opéré 51 décortications du rein ; il donne les résultats des quarante opérés avant le 1er juillet 1902, soit sept mois avant la publication de son travail.

Sur les cinquante-et-un opérés, trois ont été perdus de vue et quatorze sont morts depuis l'opération. Il reste donc 24 cas utilisables pour l'étude des résultats thérapeutiques de l'opération, c'est-à-dire 24 malades encore vivants et opérés depuis plus de sept mois au moment de la publication d'Edebohls. Deux femmes avaient eu une rechute dans un délai variant d'un à quatre ans après l'opération. Sur 22 malades, dix étaient radicalement guéris (si cet adverbe n'est pas un excessif) et douze grandement améliorés ; parmi ces douze un certain nombre seraient en voie de guérison complète. Le premier effet de la décortication ou décapsulation serait l'augmentation de l'excrétion quotidienne d'urée : un malade qui excrétait six grammes d'urée en rendait, un mois après l'opération, 35 gr. par jour. Enfin les cylindres disparaissent, puis l'albumine, qui persiste la dernière. En même temps s'amendent tous les phénomènes généraux. Parfois l'albumine passe par la forme cyclique avant de disparaître.

Edebohls a opéré aussi bien les néphrites parenchymateuses que les néphrites diffuses ou interstitielles. La mortalité opératoire serait de 13 % environ ; mais plusieurs malades étaient dans un état désespéré au moment de l'intervention. On pourrait résumer ainsi l'impression qui se dégage de la lecture du mémoire d'Edebohls :

Toute maladie de Bright qui continue de s'aggraver malgré le traitement médical devrait être traitée par la décortication du rein, à moins que le malade ne soit hors d'état, de par son cœur ou de par le degré de la maladie, de supporter une opération chirurgicale.

Ce n'est qu'après des centaines de cas que les indications et les contre-indications de l'intervention pourront être posées avec certitude.

III. — Contribution à l'étude physiologique des contractions de l'uretère ; par Mlle Lina Stern. (*Thèse de Genève*, n° 12, année 1903.)

Après un historique très complet relatif à la physiologie de l'uretère, Mlle Lina Stern rapporte trente-neuf expériences qu'elle a instituées en vue d'étudier la contraction de l'uretère à l'état normal et ses variations sous l'influence de la température et de divers excitants physiques, chimiques ou physiologiques (système nerveux).

Voici les conclusions de ce travail considérable :

1. L'uretère est un organe automatiquement excitable dans toutes ses parties. 2. La chaleur a une influence manifeste et constante sur l'énergie et la fréquence des uretères isolés. 3. L'oxygène a une action manifeste, quoique moins constante, sur les mouvements spontanés de l'uretère isolé. 4. L'acide carbonique paralyse les mouvements de l'uretère après une excitation passagère de l'uretère isolé. 5. Le chlo-

U Santé

roforme porté en contact direct sur l'uretère isolé paralyse ses mouvements. 6. L'atropine et la pilocarpine n'ont pas une influence manifeste sur les mouvements de l'uretère isolé. 7. L'excrétion d'urine a une influence manifeste sur les contractions de l'uretère. 8. Le splanchnique contient des fibres inhibitrices des mouvements de l'uretère et probablement aussi des fibres accélératrices. 9. Le nerf anastomotique contient des fibres accélératrices des mouvements de l'uretère (il s'agit du nerf anastomotique du ganglion mésentérique et du plexus hypogastrique).

La plupart de ces expériences ont été faites sur des cobayes par ablation du rein, de l'uretère et d'une portion de la vessie. Ces parties étaient aussitôt plongées dans la solution physiologique de sel marin maintenue à une température variable ou constante, selon le but que se proposait la jeune physiologiste. Quelques recherches seulement ont été faites sur des chiens.

A. MALHERBE.

THÉRAPEUTIQUE

Traitement des tuberculoses et affections des voies respiratoires.

Dans son « Traité de médecine » le docteur Ferrand dit : « l'Emulsion Marchais-Glyco-Phospho-Créosotée, est, d'après l'avis des médecins, la meilleure préparation créosotée, la plus efficace et la plus inoffensive ; elle diminue rapidement la toux, l'expectoration, la fièvre et active la digestion. »

De son côté, le professeur Trélat, ancien président de l'Académie de médecine, écrit — février 1885 — « L'Emulsion Marchais me paraît un bon médicament; j'en use personnellement, je la conseille et j'en donne à mes malades de l'hôpital ». L'Emulsion Marchais se prend à la dose de 3 à 6 cuillerées à café par jour, dans lait, sauce, bouillon.

VARIA

Enseignement professionnel des infirmiers et infirmières.

Coiffeurs pour hopitaux.

A la suite d'une démarche faite auprés de M. Mesureur par la chambre syndicale des employés coiffeurs, l'administration de l'Assistance publique se propose de confier aux membres de cette association professionnelle les soins de la barbe et des cheveux des malades hospitalisés. Sauf à Bicêtre, où ce service est assuré par un personnel officiellement attaché à l'établissement, les coiffeurs, pour les autres hôpitaux, sont recrutés au dehors. suivant le gré des directeurs.

M. Mesureur s'est montré d'autant mieux disposé à faire droit à la demande de la chambre syndicale qu'il a déjà fait bon accueil à d'autres syndicats, et que, dans l'espèce, ce sera pour lui une occasion, par l'organisation d'un service régulier, de développer chez certains malades le souci de l'hygiène et de la propreté. D'autant plus, nous disait M. Mesureur, qu'un grand nombre d'entre eux sont pauvres et obligés de regarder à la dépense de quelques sous pour se faire raser ou couper les cheveux. Je veux donc, par l'étude d'un projet très complet, pouvoir donner à la fois satisfaction aux coiffeurs et aux malades. Mais je prie les uns et les autres de bien vouloir me faire crédit d'un peu de temps. » (*Matin.*)

Ainsi qu'il est dit plus haut, il existe à Bicêtre un service spécial de coiffeurs. Pour l'hospice, il est fait par un chef barbier, M. Alavoine, avec aides. Pour les aliénés, il y a un barbier pour chaque section .....

Estimant que tous les infirmiers et toutes les infirmières doivent être en mesure de couper les cheveux, de raser la barbe nous avons recours à tous les barbiers pour faire cet enseignement qui se fait chaque année très régulièrement, de sorte que les infirmiers et infirmières diplômées qui sortent de l'Ecole de Bicêtre sont aptes à couper les cheveux et à raser les poils des régions où il y a lieu de faire une opération, d'appliquer des pommades, des vésicatoires, etc.

Enseignement professionnel du personnel secondaire des hôpitaux,

Ecole d'infirmières de Toulouse

Voici d'après la *Dépêche* de Toulouse du 30 décembre l'extrait du compte rendu de la séance du 29 décembre du Conseil municipal de Toulouse, relatif à l'Ecole d'infirmières de cette ville.

M. Sarraute. — Hospices civils : comptes et budgets, avis favorables. Tout en proposant cet avis, se plaint de la non laïcisation des hospices. Et, pour édifier le conseil, il place sous ses yeux la piquante correspondance qui suit :

Le 13 juillet 1903. M. le ministre de l'intérieur demande à M. le maire des renseignements sur l'école d'infirmières des hospices civils. Et voici la réponse de l'administration des hospices ;

« Cette école a été créée par décision de la commision administrative en date du 28 juin 1901. L'école, ouverte à l'Hôtel-Dieu, a commencé de fonctionner dans les premiers jours du mois de novembre de la même année. Malgré la publicité donnée, il n'y a eu, la première année, qu'une élève. En 1902-1903, il y a eu quinze élèves, qui ont suivi régulièrement les cours et qui viennent de subir leurs examens de sortie dans des conditions suffisantes pour obtenir le diplôme d'infirmière.

» En ce qui concerne les projets de laïcisation, l'administration hospitalière n'a jusqu'à ce jour, poursuivi d'autre but que d'avoir des infirmières instruites, conformément aux instructions ministérielles... ».

Très intrigué par l'affirmation contenue dans cette note qu'il y avait eu *quinze* élèves infirmières diplômées en fin d'études. M. le maire demanda leur nom et leur adresse.

Les hospices font connaître, le 1er août, le nom et l'adresse de ces infirmières *prétendues laïques* : parmi elles, on ne comptait pas moins de *quatorze congréganistes* (sœurs de la Grave et de l'Hôtel-Dieu).

A la date du 1er août, M. le maire répliqua par la lettre suivante :

J'ai l'honneur de vous accuser réception des divers documents que vous avez bien voulu me faire parvenir sur ma demande, concernant le fonctionnement de l'école d'infirmières. Il semble résulter de la lecture attentive de ce dossier que l'administration des hospices ne s'est pas suffisamment pénétrée du caractère d'urgence et de la haute importance des prescriptions contenues dans la circulaire ministérielle du 28 octobre 190?. Si j'en crois votre lettre, malgré la création par les hospices d'une école d'infirmières en novembre 1901, il n'y a rien ou à peu près rien de fait, puisque vous n'avez pu réunir un nombre suffisant d'élèves et vous vous hâtez de conclure que, par suite, il ne vous a pas paru opportun de vous préoccuper des moyens matériels de compléter cette institution.

J'estime, avec vous, que si vous n'avez ou ne cherchez à avoir à peu près exclusivement comme élèves ou auditrices à l'école d'infirmières, que les sœurs des hospices, comme cela se produit depuis trois ans, il est bien inutile de créer un pavillon spécial en vue du régime de l'internat.

Permettez-moi, toutefois, de vous faire observer que cette création d'un cours d infirmières laïques à l'usage des sœurs de charité ne me paraît pas remplir le moins du monde le but très élevé que poursuit le ministre, d'accord avec le Parlement. Les écoles d'infirmières ne sont point instituées à l'effet d'améliorer le service fait par les congréganistes dans les hôpitaux, mais afin d'y remplacer les congréganistes par des laïques expérimentées.

Il vaut mieux entrer franchement dans la voie de là laïcisatiou, puisque le gouvernement nous en fait un devoir. J'estime donc que, pour assurer l'existence de l'école d'infirmières, il y a lieu de rétribuer les élèves laïques pourvues du diplôme , et de faire connaître publiquement les avantages, au point de vue de la rémunération et de la retraite, qui sont offerts aux personnes désireuses de suivre les cours.

J'ai l'honneur, en outre, monsieur le président, de vous rappeler que la circulaire ministérielle du 28 octobre 1902 prévoit le cas où il y aurait lieu, afin de créer convenablement l'école d'infirmières, d'édifier de nouvelles constructions et indique les fonds du pari mutuel comme une ressource prévue pour parer à cette dépense. Il y aurait mauvaise grâce de la part des hospices à refuser le concours pécunaire que nous offre ainsi le ministre.

Je vous prie, en conséquence, monsieur le président, de soumettre ces considérations à la commission administrative des hospices qui, je l'espère fera preuve de bon vouloir et assurera d'une façon plus active et plus précise les sages prescriptions de la circulaire ministérielle.

Le rapporteur trouve que la conduite de la majorité de la commission administrative des hospices est une pure « facétie », et qu'elle tourne en dérision le principe même de la laïcisation, en

© BIU Santé

permettant que les sœurs suivent les cours établis pour former des infirmières laïques.

Il ajoute que la solution de la question de la laïcisation des hospices dépend exclusivement de M. le Préfet. Il suffit, en effet, que l'administrateur sortant le 1er janvier soit remplacé par un républicain « anticlérical, non défaillant » et décide à assurer le bien-être et la liberté de conscience des malades. On ne saurait douter du bon vouloir de M. le préfet ; il en a donné des preuves en assurant la laïcisation du bureau de bienfaisance. D'ailleurs, les instructions formelles du Président du Conseil des ministres lui en font un devoir (circulaire du 28 octobre 1902).

A la suite de ce rapport, le conseil a donné un avis favorable en ce qui concerne les comptes et budgets des hospices, et il a émis le vœu que « M. le préfet ne délègue à la commission administrative des hospices que des républicains favorables à la laïcisation.

Corps étrangers dans l'utérus : épingle à cheveux découverte par les rayons X.

La *Gynécologie* analyse un article du *British medical* dans lequel le Dr Arthur Lewers donne la curieuse observation suivante suivie de commentaires intéressants.

Une femme mariée âgée de 28 ans, vint réclamer des soins pour une épingle à cheveux qu'elle devait avoir dans la matrice ; elle s'était introduit par mégarde, disait-elle, cet objet pour percer un petit abcès dont elle était atteinte dans cette région. A l'examen même fait avec l'hystéromètre, on ne trouva pas le corps étranger. Comme la patiente était certaine de son fait, on fit une radiographie qui montra la présence du corps en question. La malade fut anesthésiée, on dilata le col par les bougies d'Hegar, et l'épingle fut retirée en plaçant une pince sur chaque branche dirigée vers l'intérieur. La cavité utérine fut ensuite soigneusement explorée et on retira des débris de placenta et de membrane. Dans un examen antérieur on avait trouvé un petit corps étranger que le microscope montra être un os de fœtus. Cette femme avait donc été récemment enceinte et il semble bien qu'elle avait employé son épingle dans le but de se faire avorter. Dans la suite, la malade eut de l'infection, malgré les précautions prises. Il survint une cellulite pelvienne gauche : la cuisse du même côté devint tuméfiée et douloureuse : plusieurs incisions livrèrent passage au pus, soit à la cuisse soit dans le vagin. La malade guérit.

L'auteur fait remarquer que les corps étrangers de l'utérus ne sont pas excessivement rares. Neugebauer en a relaté 76 cas, dont les plus communs (16 cas) sont constitués par des épingles à cheveux ; viennent ensuite des pessaires, ou des fragments de pessaire, des dents, aiguilles, bougies de gommes, plumes d'oie, fragment de sonde, aiguille à tricoter, pièces de seringue, sutures d'argent pour une opération césarienne antérieure, sangsue, os de poulet, diverses pièces métalliques, tuyau de pipe, morceau de paille, fragment de baguette de verre, étoupe de perruque, électrode d'Apostoli.

Dans 3 cas la nature exacte du corps étranger n'a pu être établie. Dans beaucoup de cas on pouvait voir le corps étranger à travers le col ; dans d'autres il échappait complétement à la vue.

Dans presque tous les cas, sinon dans tous, l'emploi de l'épingle avait un but abortif. Dans un cas sur 16 seulement l'introduction de l'épingle à cheveux causa la mort. Le cas de Lewers paraît être le premier dans lequel les rayons X ont servi à découvrir la présence du corps étranger. (*Journal d'accouchements* du 27 déc. 1903).

L'assistance publique en province.

L'*Avenir de l'Orne et de la Mayenne* du 18 décembre rapporte le fait suivant :

A la porte de l'hôpital. — Mardi matin, l'agent de police Dorey était réveillé par un individu qui lui déclara qu'une femme venant de Trouville à Lisieux et avec laquelle il avait fait route depuis Ouilly-le-Vicomte, se trouvait à la porte de l'hôpital, en proie aux douleurs de l'enfantement. L'agent se rendit en toute hâte à l'endroit indiqué et, dès son arrivée, entendit des vagissements qui ne lui laissèrent aucun doute sur la réalité du fait qui lui avait été annoncé. Il accompagna jusqu'à la Maternité la malheureuse mère, qui avait mis son bébé dans son tablier. Cette pauvre femme, lui a déclaré se nommer Aimée Chaussonnière, femme Loret, âgée de 41 ans, elle vit séparée de son mari et est domiciliée à Trouville. Elle a eu le courage de partir à pied dans la nuit et d'accomplir environ trente kilomètres pour venir faire ses couches à l'hôpital de Lisieux.

Ce fait, inhumain au premier chef, mérite d'attirer sérieusement l'attention de l'administration supérieure. Il existe un hôpital à Trouville et on se demande pourquoi cette malheureuse n'y a pas été reçue. S'y est-elle présentée et a-t-elle été évincée, ou a-t-elle pensé inutile de s'y rendre pour des motifs particuliers, nous l'ignorons. Nous savons que beaucoup de congrégations, en vertu de leurs statuts, ne veulent pas soigner de femmes en couches. Mais la loi sur l'assistance médicale fait une obligation aux hôpitaux de les y recevoir. L'article 1er est, en effet ainsi conçu :

« Tout Français malade, privé de ressources, reçoit gratuitement de la commune, du département ou de l'Etat, suivant son domicile de secours, l'assistance médicale à domicile, ou, s'il y a impossibilité de le soigner utilement à domicile, dans un établissement hospitalier. *Les femmes en couches sont assimilées à des malades...* »

Si réellement la malheureuse en question n'a pas été hospitalisée à l'hôpital de Trouville par le refus de la Congrégation, celle-ci serait donc plus forte que la Loi. Et alors l'humanité voudrait qu'on la remplaça par un personnel plus obéissant. Dr Freeman.

Pharmaciens et morphinomane.

La 10e chambre correctionnelle, présidée par M. Séré de Rivières, a statué sur des poursuites dirigées par le parquet contre plusieurs titulaires successifs d'une pharmacie, sous la prévention de délivrance de morphine et de cocaïne sans ordonnance médicale.

Le plaignant — et la victime — était un graveur M. Walschleger. Ce malheureux morphinomane, qui avait été conseillé par un des pharmaciens pour calmer des douleurs stomacales, en était arrivé à absorber jusqu'à un gramme de morphine en poudre par jour. Il lui en a été délivré ainsi pour environ 6,000 fr. Il tomba dans un état lamentable et devint incapable de tout travail. Le Dr Dieulafoy, à l'Hôtel-Dieu, réussit cependant à le sauver de la mort.

Les prévenus, défendus par Mes René Renoult et Noilhan, ont été condamnés à des peines variant de trois mois de prison à 500 francs d'amende — pour infraction aux lois sur la pharmacie, — et aussi pour blessures par imprudence.

Le graveur, partie civile, que Me Cornet assistait, a obtenu 4,000 francs de dommages-intérêts, sur les 30.000 qu'il sollicitait. (*Le Temps*)

Enfant sans cervelet.

Les savants disent que le cervelet a pour fonction de régulariser les mouvements du corps humain. Mais jusqu'à présent ils n'en étaient pas certains. D'après une correspondance de la *Revue hebdomadaire de clinique de Vienne*, cette hypothèse vient d'être confirmée. Il est mort à Vienne un enfant de 6 ans et demi, et l'on a constaté en faisant son autopsie, qu'il n'avait pas de cervelet. Une enquête menée auprès de ses parents a appris que cet enfant aurait eu dès sa naissance la plus grande difficulté à coordonner ses mouvements. Il était d'une gaucherie extraordinaire pour boire et pour manger, et il lui était impossible de marcher à reculons. (*Journal de médecine de Bordeaux* du 20 décembre 1903.)

L'administration.

1° *Publique.* — Pour faire dégrever une bicyclette, 2 à 3 voyages à la mairie, avec longues explications à un rond-de-cuir crasseux et grincheux :

« Pourquoi ne l'avez-vous plus ? Et la plaque ? .... Faut aller maintenant porter cela chez le percepteur ! « Coût : 3 francs environ pour courses et deux heures perdues.

2° *Privée.* — Même jour, un de mes enfants reçut du Louvre (ou Bon Marché, pas de réclame !) en cadeau, un objet de 40 fr. qu'il possédait déjà.

Simple lettre au magasin, demandant en échange tel objet sur le catalogue de valeur équivalente. Le lendemain un employé fort poli, propre et aimable, apportait le nouvel objet en reprenant l'ancien : coût, 0 fr. 15.

Les clients on les salue, mais les contribuables..... Eh! va donc, sale public ! (Le *Réveil Médical*, 1er janvier 1904.)

La maladie du sommeil.

On annonce qu'à l'hôpital des Dames françaises, à Auteuil, aucun des trois nègres ramenés du Zambeze avec la maladie du sommeil n'a pu survivre à cet affection. Après Babanghi, mort le 7 décembre, et Nicolas Mahaya, décédé le 6 janvier, le dernier survivant, Salomon, vient de succomber. Le corps de Salomon, a été autopsié par le Dr Wurtz.

Les ambulances « rive gauche ».

La rive gauche va enfin posséder une station d'ambulances urbaines. Cette vaste agglomération d'environ 800.000 habitants en était jusqu'ici privée. Et les nombreux transports de blessés ou de malades devaient se faire par une des stations de la rive droite. On peut juger par là des pertes de temps, trop souvent funestes, qui se produisaient dans le transport des blessés. La nouvelle station, qui va être établie dans la rue Falguière, ancienne rue des Fourneaux, n'augmentera pas, d'ailleurs, le nombre des centres de secours. C'est la station du marché Saint-Honoré qui sera transférée là-bas. Lorsque la Société des ambulances urbaines, présidée par Jules Simon, donna jadis son matériel à la Ville, elle ne pensait guère qu'après une vingtaine d'années aucun des centres de secours réclamés par elle ne serait établi. (*Ech. de Paris*, 5 janv.)

La tuberculose chez les mineurs.

Les chiffres fournis par le recrutement sont particulièrement intéressants, ne serait-ce qu'au point de vue de la *tuberculose*, qui est relativement très faible. Et ce n'est pas seulement actuellement que la tuberculose fait peu de victimes, alors que dans les galeries les précautions d'aération sont bien prises, que le travail est moins pénible qu'autrefois et que l'hygiène générale du mineur a fait de très grands progrès. Il y a cinquante ans et plus, les auteurs avaient déjà constaté, non sans étonnement, cette rareté de la tuberculose. Ce fait avait déjà été signalé en 1824 pour les mines de Décise, pour les mines de l'Amérique du Nord, etc. En 1856, *M. François* en fit l'objet d'un travail important et il montra l'immunité presque absolue dont jouissaient les houilleurs à l'égard de la tuberculose. Il fit remarquer qu'il y a bien là réellement une immunité professionnelle, puisqu'il n'est pas rare d'observer des familles dont tous les membres ont été emportés par la phtisie, à l'exception de ceux qui sont employés dans les houillères. Quelle que soit l'explication qu'on ait cherché à donner, le fait subsiste, et, s'il n'y a pas immunité complète à l'égard de la tuberculose pulmonaire, celle-ci est au moins rare chez les mineurs. (*Revue Scientifique*).

L'Institut Pasteur contre les rats.

Les savants de l'Institut Pasteur vont entrer en lutte contre les rats destructeurs de récoltes. M. Mougeot vient de s'entendre avec le docteur Roux pour faire expérimenter dans la Charente un procédé contre la destruction des terribles rongeurs dont les déprédations ont dès maintenant réduit à néant les blés et les seigles semés par les agriculteurs de la région. Cette mission sera composée de trois des collaborateurs du docteur Roux, ayant à leur tête le docteur Donitz, et fonctionnera sous le contrôle de M. de Lapparent, inspecteur général de l'agriculture. M. Mougeot a demandé au préfet, aux maires et aux associations agricoles de faciliter par leur concours dans la plus large mesure possible l'expérience tentée par la mission qu'il vient de désigner. Si le résultat est efficace, elle pourra être généralisée dans les autres régions dévastées par les rats, à la grande satisfaction de nos agriculteurs. (*Echo de Paris*, 10 janvier).

Comité consultatif d'hygiène. — Par arrêté du ministre de l'intérieur : M. Debove, doyen de la faculté de médecine de Paris, est nommé président du comité consultatif d'hygiène publique de France. M. le docteur Emile Roux, sous-directeur de l'Institut Pasteur, a été maintenu dans ses fonctions de vice-président. M. le professeur Paul Brouardel est nommé président honoraire du comité.

Actes et thèses de la Faculté de médecine de Paris.

Thèses de doctorat. — *Mercredi, 27 janvier 1904*, à 1 heure. — *M. Buisson* : Dystrophie congénitale multiple du tissu élastique ; MM. Tillaux, Terrier, Brissaud, Roger. — *M. Magin* : Du traitement chirurgical des ulcères de jambe : MM. Terrier, Tillaux, Brissaud, Roger. — *M. Darcanne* : Contribution au diagnostic clinique de la démence précoce ; MM. Brissaud, Tillaux, Terrier, Roger.

Jeudi 28 janvier 1904, à 1 heure. — *M. Mourier* : Contribution à l'étude des rapports de l'hystérie et de la paralysie générale ; MM. Joffroy, Pozzi, G. Ballet, Maygrier. — *M. Furtin* : Indication du curettage en obstétrique et gynécologie ; MM. Pozzi, Joffroy, G. Ballet, Maygrier. — *M. Ciaudo* : Recherches sur les diamètres céphaliques de l'enfant dans les six premiers mois de la vie ; MM. Hutinel, Gilbert, Vaquez, Méry. — *M. Delion* : La diathèse d'auto-infection et l'appendicite ; MM. Gilbert, Hutinel, Vaquez, Méry.

Examens de doctorat. — *Lundi, 25 janvier 1904* — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Tillaux, Walther, Legueu. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Reclus, Mauclaire, Gosset. — 5e (2e partie, A. R.) : MM. Hayem, P. Marie, Bezançon. — 5e (2e partie, N. R.) : MM. Brissaud, Teissier, Legry.

Mardi, 26 janvier 1904. — 5e (1re partie, 1re série) : MM. Guyon, Pozzi, Schwartz. — 5e (Chirurgie 1re partie, 1re série) : MM. Le Dentu, De Lapersonne, Thiéry. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 3e série) : MM. Berger, Faure, Marion. — 5e (2e partie) : MM. Ménétrier, Achard, Janselme.

Mercredi, 27 janvier 1904. — Médecine opératoire : MM. Kirmisson, Broca (Aug.), Cunéo. — 2e : MM. Gariel, Ch. Richet, Retterer. — 5e (2e partie) : MM. Déjerine, Letulle, Widal.

Jeudi, 28 janvier 1904. — Médecine opératoire : MM. Poirier, Hartmann, Auvray. — 3e (1re partie, 1re série, Oral) : MM. Le Dentu, Bonnaire, Thiéry. — 3e (1re partie, 2e série Oral) : MM. Berger, Launois, Demelin. — 3e (2e partie, Oral) : MM. Cornil, Chauffard, Guiart. — 4e : MM. Pouchet, Wurtz, Dupré.

Vendredi, 29 janvier 1904. — 3e (2e partie, N. R.) : MM. Gauthier, Blanchard, Legry. — 4e : MM. Hayem, Netter, Thoinot. — 5e Chirurgie (1re partie, 1e série) : MM. Kirmisson, Broca (Aug.), Walther. — 5e (Chirurgie, 1e partie, 2e série) : MM. Tuffier, Legueu, Mauclaire. — 5e Obstétrique (1re partie) : MM. Pinard, Lepage, Wallich.

Samedi 30 janvier 1904. — 5e (2e partie, 2e série : MM. Chantemesse, Achard, Rénon. — 5e (2e partie, 1re série) : MM. Marfan, Widal, Gouget. — 5e (Obstétrique, 1re partie) : MM. Maygrier, Bonnaire, Demelin.

FORMULES

V. — Contre les maladies consomptives.

Cacodylate de soude pur.....	6 gr. 40
Alcool phéniqué au 1/10.....	X gouttes
Eau distillée.....	100 c. cubes

En injections hypodermiques de 1 c.c. (A. Gautier).

Cacodylate de chaux pur.....	5 à 16 gr.
Alcool phéniqué.....	X gouttes
Eau distillée.....	100 c. c.

ou :

Cacodylate de magnésie.....	5 gr.
Alcool phéniqué.....	X gouttes
Eau distillée.....	100 gr.

Dans la cachexie anémique ou leucémique :

Cacodylate de fer pur.....	3 gr.
Eau distillée.....	100 c.c.

Dans la cachexie syphilitique :

Bi-iodure de mercure.....	0 gr. 015 milligr.
Iodure de sodium sec.....	0 gr. 015 —
Cacodylate de soude.....	0 gr. 050 —
Eau distillée.....	1 c. c.

ou : (Lafay et Lévy-Bing.)

Bi-iodure de mercure.....	0 gr. 10
Iodure de potassium.....	0 gr. 20
Cacodylate de soude.....	0 gr. 50
Eau distillée.....	q. s. p. 10 c.c.

1 à 2 c.c. en injection tous les deux jours, pendant dix jours, cinq jours d'arrêt et reprendre. (Grasset.)

(D'après J. Paillard, in *Revue moderne de médecine et de Chirurgie*.)

© BIU Santé

MEDECINE PRATIQUE

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'hémoptisie, 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 3 janvier au samedi 9 janvier 1904, les naissances ont été au nombre de 1024, se décomposant ainsi : légitimes 738, illégitimes 286.

MORTALITE A PARIS. — Population d'apres le recensement de 1901 : 2.660.559 habitants. Du dimanche 3 janvier au samedi 9 janvier 1904, les décès ont été au nombre de 1005. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fievre typhoïde (typhus abdomin.) : 6. — Typhus exanthematique : 0. — Fievre intermittente et cachexie palustre : 0. — Variole : 0 — Rougeole : 12. Scarlatine : 2. — Coqueluche : 1. Diphterie et Croup : 8. — Grippe : 8. — Choléra asiatique : 0. — Cholera nostras : 0. — Autres maladies épidémiques : 4. — Tuberculose des poumons : 178. — Tuberculose des méninges : 13. — Autres tuberculoses 11. — Cancer et autres tumeurs malignes : 39. — Méningite simple : 17. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : 77. — Maladies organiques du cœur : 71. — Bronchite aiguë : 20. — Bronchite chronique : 23. Pneumonie : 39. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 142. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : 6. Diarrhée et enterite de 0 à 1 an : sein : 7 ; autre alimentation : 23. — Diarrhee et enterite de 1 à 2 ans : 5. — Hernies, obstruction intestinale : 8. — Cirrhose du foie : 16. — Néphrite et mal de Bright : 27. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes genitaux (femmes) : 0. — Septicémie puerpérale (fièvre, peritonite, phlébite puerperale) : 0. — Autres accidents puerperaux de la grossesse et de l'accouchement : 0. — Débilité congenitale et vices de conformation : 25. — Débilité senile : 48. — Morts violentes : 25. — Suicides : 8. — Autres maladies : 125. — Maladies inconnues ou mal définies : 19.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 61, qui se décomposent ainsi : légitimes 40, illégitimes 21.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES. — *Légion d'honneur* : M. le Dr CROUZET (de Nimes) est nommé chevalier.

Décorations académiques. Officiers de l'Instruction publique : MM les Dr M.-C. Boureau, Cazenave. Chevalérias, Conil, Jean Laborde, A.-R. de Langenhagen, Sibut (de Paris) ; Vincent (médecin des colonies).

Officiers d'Académie : MM. les Dr Buvat, Courdoux, Frizac, Goizet, Léon Lévy, Motz, Tostivint (de Paris) ; Léon Banteignie (de Berlaimont) ; Benoit (de Saint-Claude) ; Bonnet (de Saint-Chély-d'Apcher ; Bossu (de Vanves) ; Bourrus (de Portets) ; Chabanon (de Villefort) ; Frémicourt (de Jaulgonne) ; Good (de La Mothe-Saint Héraye) ; Huillet (de Nice) ; Joly (de Mende) ; Lajaunie (d'Ax-les-Thermas) ; Lardemer (d'Auxy-le-Château) ; Lefranc (de Neuilly-sur-Seine) ; Magnin-Faysot (d'Arc-et-Senans) ; Mathevet (de Longeville) ; N.-T. Coste, Rouquette, Savornin (médecins militaires).

Mérite agricole. — M. le Dr. Machtou (d'Alger) est nommé chevalier.

Médailles d'honneur des épidémies. — Médaille d'argent ; M. Bouchez, interne des hôpitaux de Paris.

Médailles de bronze ; MM. les Drs C. Ascher, Edmond Caubet Perchaux (de Paris) ; H.-L. Caubet, A. Paris, anciens internes des hôpitaux de Paris ; Ferry, de La Ferté-Saint-Cyr ; MM. Belgrand (ancien interne des hôpitaux de Paris) ; Brissy, Hébert, M.-G. Renaud, Roger, Voisin, internes des hôpitaux de Paris ; Chartier, Nathan, internes provisoires des hôpitaux de Paris : Boucheseiche, Bourlier, Mazuré, Roussel, Séris, externes des hôpitaux de Paris ; Basuet, externe des hôpitaux de Reims.

CONCOURS DES ÉCOLES DE MÉDECINE DE LA MARINE. — Des concours pour deux emplois de professeur dans les écoles de médecins navale seront ouverts au port de Rochefort, le 13 janvier 1904. — A) Concours pour l'emploi de professeur d'anatomie à l'école annexe de médecine navale de Brest. — B) Concours pour l'emploi de professeur de pathologie externe et d'accouchements à l'école principale du service de santé de la marine à Bordeaux.

ECOLES D'INFIRMIÈRES. — Le conseil municipal de Mende, saisi d'une demande tendant à la création d'une école d'infirmières laïques à l'hôpital de cette ville, s'est prononcé pour la négative, sur le rapport du docteur Monteils.

NOUVEAUX PAVILLONS AU VAL-DE-GRACE. — L'administration fait édifier en ce moment trois pavillons nouveaux dans les jardins du Val-de Grâce. Deux de ces pavillons sont destinés aux érysipélateux et aux diphtériques, le troisième à l'administration et à la clinique des deux autres. Composés d'un simple rez-de-chaussée, ils pourront abriter chacun quinze malades. Les travaux de fondation sont achevés, après d'assez sérieuses difficultés dues à l'existence des catacombes sous le Val-de-Grâce et ses dépendances. Le travail d'ensemble coûtera 231.000 francs et devra être achevé dans le cours de l'année. D'après *Le Journal*.

HOSPICES DE BOULOGNE-SUR-MER. — *Concours pour un emploi de médecin du service ophtalmologique*. — La Commission administrative des Hospices civils de Boulogne-sur-Mer, donne avis que, le lundi 22 février 1904, à 8 heures 1/2 du matin, il sera ouvert, à la Faculté de médecine de Paris, un concours public pour l'emploi d'un médecin chargé du service d'ophtalmologie dans les hospices et hôpitaux de Boulogne-sur-Mer. Ce concours aura lieu devant un jury composé de trois professeurs ou agrégés de la Faculté ou ophtalmologistes des hôpitaux de Paris. Les épreuves consisteront en : 1° une composition écrite sur un sujet d'optique ou de physiologie oculaire. Durée : 3 heures ; 2° une consultation écrite sur un malade. Une demi-heure sera accordée au candidat pour l'examen et une heure pour la rédaction ; 3° une épreuve clinique orale sur un malade. Une demi-heure pour l'examen et 10 minutes pour l'exposition. Le président du jury fera un rapport sur les opérations du concours et présentera les candidats par ordre de mérite en indiquant leur valeur respective.

Condition d'admission au concours. — Pour se présenter au concours, les candidats devront réunir les conditions suivantes : 1° être Français ; 2° avoir le diplôme d'Etat de docteur en médecine conféré par une Faculté française ; 3° être âgé de 28 ans au moins et de 40 ans au plus.

Les candidats devront déposer leur acte de naissance ; un certificat de bonnes vie et mœurs récemment délivré par le Maire de la commune où ils résident ; une demande contenant : 1° l'engagement de se conformer aux règlements des hôpitaux faits ou à faire ; 2° de fixer leur résidence à Boulogne-sur-Mer s'ils sont nommés ; 3° leur diplôme de docteur, l'indication de leur résidence depuis l'obtention de ce diplôme et une notice sur leurs titres, travaux et services antérieurs ; le tout à remettre au Secrétariat de l'Administration des hospices à Boulogne-sur-Mer, rue Saint-Louis, avant le 1er février 1904. Les candidats devront se faire inscrire au Secrétariat de la Faculté de médecine de Paris. Le registre sera clos le 1er février 1904.

Fonctions et attributions. — Le titulaire du service d'ophtalmologie recevra un traitement de trois cents francs par an. Comme pour les médecins qui sont à la tête d'un service de chirurgie, la limite d'âge est fixée à 60 ans. Il ne pourra cumuler ses fonctions avec celles de médecin ou de chirurgien d'un autre service hospitalier. Le candidat choisi entrera en fonctions un mois après avis de sa nomination par la Commission administrative.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — La date du banquet annuel de la Société a été fixée au *samedi 30 janvier* 1904. Il aura lieu comme de coutume au *Restaurant Marguery*, 34, boulevard Bonne-Nouvelle, à 7 heures du soir (Salon Doré, au 1er). Les membres de la société sont instamment priés de vouloir bien adresser leur adhésion le plus tôt possible au Dr Buret, 2, rue Casimir-Delavigne. *Cotisation* : 16 francs, tout compris. — L'habit n'est pas de rigueur.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE LILLE. — M. Morelle, professeur de matière médicale, est mis à la retraite et nommé professeur honoraire.

ECOLE DE MÉDECINE DE NANTES. — M. Fleury professeur de pharmacie, est mis à la retraite et nommé professeur honoraire.

ECOLE DE MÉDECINE DE POITIERS. — Un concours s'ouvrira le 4 juillet 1904, devant la Faculté de médecine de Bordeaux, pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie et de clinique

chirurgicales et de clinique obstétricale de l'Ecole de médecine de Poitiers.

LA REVUE SCIENTIFIQUE. — Nous apprenons que notre confrère, le docteur TOULOUSE, médecin en chef de l'asile de Villejuif, directeur à l'Ecole des HautesEtudes, a pris la direction de la rédaction de la *Revue scientifique*. (Revue Rose). Il compte donner dans ce périodique, dont la vie se poursuit sans interruption depuis 40 ans, une plus grande place aux recherches expérimentales de toutes les sciences, y compris les sciences psychologiques et sociologiques, dans la mesure où elles se rapprochent des autres par des méthodes plus rigoureuses. L'exposé de ces recherches expérimentales, ainsi que des articles de conceptions générales faits par des personnalités marquantes, des revues critiques ou de grande information scientifique sur des questions d'actualité et des mémoires originaux constitueront les principales rubriques hebdomadaires.

NÉCESSITÉ DE L'HOSPITALISATION DES INFIRMIES INDIGENTS. — Sous ce titre « *Pauvre vieille* » le *Bonhomme Normand* du 14 janvier rapporte le fait suivant : La veuve Aignan, 72 ans, qui est *paralysée*, a été recueillie par les époux Legrand, ouvriers briquetiers au Tronquay, près Balleroy. Elle est la mère adoptive de la dame Legrand. Comme cette pauvre vieille se trouvait seule le feu a pris à ses vêtements. Des voisins accoururent à ses cris, mais trop tard. Elle a une jambe brûlée complètement et son état est désespéré.

LE SUICIDE CHEZ LES MÉDECINS. — On a remarqué en Angleterre un grand nombre de suicides chez les médecins. La cause de ce phénomène est la situation matérielle précaire due à l'accroissement du nombre des médecins, en même temps qu'à la diminution du nombre des malades. (*Lyon médical* du 17 janvier 1904).

LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'HYGIÈNE vient de procéder au renouvellement de son bureau pour l'année 1904 : *Président* : M. JANSSEN de l'Institut ; *Vice-présidents* : MM. FICHET, Dr FOVRAU DE COURMELLES, Dr MOREAU DE TOURS, Dr Félix BRÉMOND. Dr DEGOIX, H. GOUDAL ; *Secrétaire général* : M. A. JOLTRAIN ; *Secrétaires* : MM. Dr BLAYAC, ROUXEL, Dr CHARLIER, Dr O'FOLLOWELL, Marié DAVY ; *Trésorier* : M. LANDAU ; *Bibliothécaire* : Mme M. JOLTRAIN ; *Chef du Laboratoire* : M. FERDINAND-JEAN.

UNE NAINE. *Mort d'un phénomène.* — On signale à Stockereau (Bavière), la mort d'une *naine* qui eut son heure de célébrité : Maria Schumann qui était âgée de 28 ans, a passé toute sa vie dans le berceau de ses premiers jours. Jusqu'à sa mort, cette créature étrange conserva la taille et l'apparence d'un enfant de quelques mois ; mais son intelligence s'était normalement développée et rien n'était, paraît il. plus extraordinaire que d'entendre parler comme une grande personne, avec beaucoup de vivacité même et d'esprit de répartie, ce minuscule bébé au berceau. (*Le Petit Var*, 16 janvier 1904).

DÉPÔT DE MENDICITÉ DE NANTERRE : *Pis que la prison.* — Pis que la prison ! C'est décidément l'opinion générale de tous ceux qui y ont passé sur la maison de Nanterre.

On jugeait hier, à la neuvième chambre, un aveugle, arrêté pour mendicité, tandis qu'il jouait du violon dans la rue.

— Je ne peux pas travailler, a-t-il expliqué. Depuis quatre ans, je suis dans la misère. Il me faut mendier pour vivre. Mais on m'a promis de m'employer comme chaisier. Il paraît que la besogne est possible pour un aveugle. — Mais pourquoi ne vous faites-vous pas placer à Nanterre ? objecta le président. — Nanterre, monsieur! *C'est pis que la prison.* (*L'Aurore*, 23 décembre 1903.)

NOUVEAUX JOURNAUX.— Sous la direction de M. Variot, avec la collaboration de MM. Lazard et P. Roger est publié un nouveau journal de médecine de l'enfance, la *Clinique infantile*, paraissant les 1er et 15 de chaque mois. Nos souhaits de bienvenue et de prospérité à ce nouveau confrère.

Signalons encore une belle et nouvelle revue spéciale publiée tous les deux mois chez F. Aican, éditeur, par MM. Pierre JANET, du collège de France, et G. DUMAS, de la Sorbonne intitulée : *Journal de Psychologie pathologique.*

JOURNALISTIQUE. — A la suite du décès de notre regretté confrère, M. le Dr TOUVENAINT, la direction de la *Revue Internationale de Médecine et de Chirurgie* a été confiée à notre ami le Dr R. MILLON, qui depuis plusieurs années était un des collaborateurs les plus distingués de ce journal. J. N.

LE MOT POUR RIRE. — Ah ! docteur, vous ne parlez que de couper et de trancher. Quel charcutier vous faites !... — Pardon, mais si je suis charcutier, comment appelez-vous donc ceux que je charcute ? (*Républ. des Pyrénées orientales*).

NÉCROLOGIE. — On annonce la mort à Quang-Yen (Tonkin), de M. le médecin aide-major LOUIS GUICHOUX, des troupes coloniales, âgé de 25 ans. — M. le docteur RAFFAELLI, médecin principal de la marine est mort à Toulon, le 17 janvier (*Petit Var*). — Le *Nord Méd.* du 18 janvier enregistre la mort du Dr BLANKAERT, de Wormhout (Nord). — Le Dr HIPPOLYTE EUGÈNE TURGIS, sénateur, est mort à Falaise, à l'âge de 76 ans. Il était né à Hermanville, sur la route de Caen, à Lion-sur-Mer. Son père était ouvrier maçon ; sa mère, dentellière. Turgis était instituteur lorsque l'Empire le révoqua pour ses idées libérales. Il se mit à l'étude et se fit recevoir docteur en médecine. C'était un homme de bien, serviable et charitable. C'était un républicain de la veille, convaincu et dévoué. Turgis avait été interne des hôpitaux de Paris (promotion de 1862). — Nous avons aussi le vif regret d'apprendre la mort à 61 ans de M. PAUL GREZ, pharmacien, ex-interne des hôpitaux. Les *Archives d'Anthropologie criminelle*, annoncent la mort de M. le Dr Edmond METZQUER ancien collaborateur de Tourdes dans la rédaction du *Traité théorique et pratique de Médecine légale*. Signalons aussi la mort de M. le Dr DE LIGNEROLLES, du Havre, vice-président de l'Association des médecins de la Seine-Inférieure ; de M. le Dr CHAUMIER, de Bléré

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.

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.

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.

SAVONS MOLLARD
ANTISEPTIQUES MÉDICINAUX
PARIS, 8, Rue des Lombards. USINE à St-Denis (Seine) la douz.
SAVON Phéniqué ..... à 5 % de Ac MOLLARD 12'
SAVON Boraté ..... à 10 % de Ac MOLLARD 12'
SAVON au Thymol ..... à 5 % de Ac MOLLARD 12'
SAVON à l'Ichthyol ... à 10 % de Ac MOLLARD 24'
SAVON Borique. ..... à 5 % de Ac MOLLARD 12'
SAVON au Salol ..... à 5 % de Ac MOLLARD 18'
SAVON au Sublimé à 1 % ou 10 % de Ac MOLLARD 18' ou 24'
SAVON Iodé KI — 10 % ..... de Ac MOLLARD 24'
SAVON Sulfureux hygiénique de Ac MOLLARD 12 ou 24'
SAVON au Goudron de Norwège de Ac MOLLARD 12'
SAVON Glycérine ..... de Ac MOLLARD 12'
ILS SE VENDENT EN BOITE DE 1/4 ET DE 1/2 DOUZAINE AVEC 25 % à MM. les Docteurs et Pharmaciens.

(Indre-et-Loire) ; de M. le Dr Boell, de Baugé (Maine-et-Loire) ; de M. le Dr Le Voyer, de Binic (Côtes-du-Nord) ; de M. le Dr Touvenaint, de Paris, de M. le Dr Frebillot, de Mirecourt (Vosges) ; de M. le Dr H. Bar, médecin principal de 1re classe en retraite.

Chronique des hôpitaux.

Concours de chirurgien des hôpitaux de Paris. — Le concours pour la nomination à deux places de chirurgien des hôpitaux sera ouvert le lundi 28 mars 1904, à midi, dans la salle des concours de l'administration, rue des Saints-Pères, n° 49. MM. les docteurs en médecine qui voudront concourir devront se faire inscrire à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria (services du personnel), de midi à 3 heures, du lundi 22 février au samedi 5 mars inclusivement.

Concours pour la nomination aux places d'élèves internes en pharmacie vacantes au 1er juillet 1904 dans les hopitaux et hospices civils de Paris. — Ce concours sera ouvert le lundi 14 mars 1904, à 10 heures du matin, dans l'amphithéâtre de la pharmacie centrale des hôpitaux et hospices, quai de la Tournelle, 47.

Hopital Boucicaut. — M. Maurice Letulle, agrégé, médecin des hôpitaux, commencera, le lundi 25 janvier 1904, à 10 heures du matin, à l'hôpital Boucicaut, un *cours pratique de clinique élémentaire*, à l'usage des étudiants et des docteurs en médecine, et le continuera, tous les matins, de 10 heures à 11 h. 1/2 jusqu'au 26 mars 1904.

Objet du cours : Examen méthodique des malades. Recherche des signes et des symptômes. Technique clinique. Manipulations et procédés de laboratoire applicables au diagnostic des maladies. Pratique de l'anatomie pathologique macroscopique. Chaque jour, les élèves prendront part, individuellement, dans le service, à des exercices pratiques de clinique, sous la direction du professeur, aidé de M. Schæfer, chef du laboratoire central de Boucicaut, et de MM. Bergeron et Lemierre, internes des hôpitaux. Le cours étant payant et le nombre des places limité, on est prié de s'inscrire au bureau de l'hôpital Boucicaut, 66, rue de la Convention, avant le 24 janvier 1904.

Concours des prix de l'internat (médaille d'or). — Sont désignés pour faire partie du jury : *Médecine* : MM. Réunon, Lamy, Soupault, Roger, Guyon. — *Chirurgie* : M. Beurnier, Faure, Hartmann, Kermoyez, Rudaux.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Librairie C. NAUD
3, rue Racine

Aversenq (J.). — L'électrolyse circulaire et les rétrécissements de l'urèthre 1 vol. In-8° de 108 pages.

Cathelin (F.). — La circulation du liquide céphalo-rachidien. In-8° de 348 pages.

Librairie VIGOT frères
23, place de l'Ecole-de-Médecine

Baudry (S.). — Etude médico-légale sur les traumatismes de l'œil et de ses annexes. 1 vol. In-18 de 324 pages. Prix.... 5 fr.

Gélineau. — Penseurs et savants. Leurs maladies. Leur hygiène In-8° 318 pages.

IODIPALME IODE ORGANIQUE POUR INJECTIONS HYPODERMIQUES
LABORATOIRES autorisés par le gouvernement
CHEVRETIN-LEMATTE, 24, rue Caumartin, 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 A 40 %
ET
HUILE AU CALOMEL STERILISÉE VIGIER
à 0,05 cent. par c. c.
HUILE AU BI-IODURE D'H.G. STÉRILISÉE
à 0,004 et à 0,01 cent. par c. c.
12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

LOTION LOUIS DEQUEANT
Contre le SEBUMBACILLE
CALVITIE. — PELADE. — TEIGNE. — TRICHOPHYTIES. — SEBORRHÉE. — ACNÉ, ETC

En vente chez les pharmaciens seulement.

Le **Sebumbacille, microbe** de la **calvitie vulgaire**, a été découvert par M. **Louis DEQUÉANT**, pharmacien, 38, rue de Clignancourt, Paris. (Mémoires déposés à l'Académie de Médecine, 23 mars 1897, 8 mai 1898). L'extrait de ces Mémoires est adressé gracieusement à tous les médecins qui lui en feront la demande. *Renseignements gratuits et prix de faveur pour tous les membres du corps médical.*

Le Rédacteur-Gérant : Bournéville.

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

BI-IODURE SOUFFRON KI+H_gI_2 (Ch^t purs)
Maladies cutanées et syphilitiques (Tolérance, Inaltérabilité)
SOLUTION TITRÉE KI (ch^t pur) 1 gr. / H_gI_2 » 0,01 c.
Une cuillerée à soupe contient
L'étiquette *ne porte pas les mots* Mercure, Hydrargyre, Syphilis, etc.
Peut pénétrer dans les familles sans éveiller aucune suspicion.
Vente : Phcie SOUFFRON, 58, Rue Miromesnil, PARIS et Phcies.

Les GOUTTES CONCENTRÉES de
FER BRAVAIS
sont le remède le plus efficace contre
ANÉMIE, CHLOROSE, PALES COULEURS, etc

Sans odeur, ni saveur, le Fer Bravais est recommandé par les médecins du monde entier. — *Il ne constipe pas. Il ne noircit pas les dents.*
Il donne en peu de temps :
Santé, Vigueur, Force, Beauté
Se méfier des Imitations.
Ne se vend qu'en Gouttes et en Pilules
DANS TOUTES LES PHARMACIES ET DROGUERIES.
DÉPOT : 130, Rue Lafayette, PARIS

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.*

Santé

33e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XIX. N° 5. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 30 JANVIER 1904

Le Progrès Médical

SOMMAIRE : CLINIQUE DES MALADIES DES YEUX : La syphilis oculaire en général et son traitement, par Galezowski. — BULLETIN : Les écoles d'infirmières et la « Revue des Deux-Mondes », par J. Noir. — *Ouverture des cours* : Conférences cliniques sur les maladies du cœur et du poumon, par Rénon. — STATISTIQUE MÉDICALE : Polyclinique H. de Rotschild, compte rendu de l'année 1903. — SOCIÉTÉS SAVANTES : *Société de biologie* : Action du chlorure de sodium sur la digestion gastrique dans les dyspepsies, par Linossier ; Régime hypochloruré, par Laufer ; Suractivité fonctionnelle des glandes surrénales dans l'intoxicaton saturnine, par Bernard et Bigart ; Œdème par ligature des uretères et injection intra-veineuse d'ovo-albumine, par Rigard ; Etat du caillot dans le purpura, par Bensaude ; Thyroïdectomie partielle et gestation, par Lortat-Jacob ; Tuberculine-réaction et bacille, par Marmorek ; Densité du sang pendant le dernier mois de grossesse, par Bar et Daunay (c. r. de Mme Edwards-Pilliet). — *Académie de Médecine* : Traitement des affections respiratoires, par Cornil ; Election d'un membre titulaire dans la section d'anatomie et de physiologie (c. r. de A.-F. Plicque). — *Société de chirurgie* : L'appendicalgie ; La palatoplastie, par Broca ; Anévrysme cirsoïde du cuir chevelu, par Tuffier ; Fracture du radius chez un automobiliste, par Championnière (c. r. de Kendirdjy). — *Société de Médecine de Paris* : Rapport sur la candidature de M. le Dr Margain, candidat au titulariat, par Fournier (c. r. de Buret.) — *Société de médecine légale* : Honoraires des médecins requis par la gendarmerie, par Vibert. — THÉRAPEUTIQUE : Traitement des tuberculoses et affections des voies respiratoires. — VARIA : Modifications au règlement du concours pour les places de médecin des hôpitaux ; Le Dr Calmette, membre de l'Institut ; Les habitations à bon marché et l'assistance publique ; Un hôpital parisien à Montmorency ; Monument de Théophile Roussel ; Pathogénie curieuse d'un cas d'ophtalmie purulente des nouveau-nés. — LES ÉPIDÉMIES : La variole à Paris. — FORMULES. — THÉRAPEUTIQUE : Propriétés thérapeutiques de l'hélénine. — ACTES ET THÈSES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — NOUVELLES. — Chronique des hôpitaux. — BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

CLINIQUE DES MALADIES DES YEUX

La syphilis oculaire en général et son traitement ;

Par le Dr GALEZOWSKI.

Leçon recueillie et rédigée par le Dr A. BEAUVOIS.

Messieurs,

De toutes les influences pathogéniques dont nous avons passé en revue les manifestations oculaires, aucune ne se rencontre aussi souvent que la syphilis. Vous connaissez les ravages de cette terrible maladie, vous savez les ligues qui se sont donné la mission de préserver la société future ; comme spécialiste et basant mon affirmation sur une pratique de plus d'un demi-siècle, je n'hésite pas à vous dire que toutes ces précautions sont justifiées et que les ophtalmies syphilitiques sont légion. Vous qui suivez les travaux de ma clinique, vous voyez tous les jours venir ici des malades à une période plus ou moins avancée de leur maladie, et qui accusent la syphilis comme cause de leur mal.

Depuis les enfants qui portent inscrits sur leur rétine les traces non douteuses d'une spécificité héréditaire jusqu'aux vieillards atteints d'atrophie, pendant toutes les périodes de la vie, vous avez rencontré ces manifestations syphilitiques. C'est pourquoi, messieurs, je désire vous donner aujourd hui les résultats de mon expérience et passer en revue avec vous d'abord les formes cliniques principales de la syphilis oculaire, et ensuite, mais surtout, je désire insister sur ce point : le traitement de la terrible maladie.

Je n'ai pas l'intention de vous dire toutes les lésions oculaires qui peuvent être causées par la syphilis. Cela dépasserait de beaucoup le cadre de la présente conférence et m'entraînerait à de trop longs développements, mais je veux vous indiquer les formes les plus fréquentes et les plus graves.

Bien que l'agent pathogène de la syphilis ne nous soit pas connu, on a pu, grâce aux travaux de nombreux syphiligraphes et histologistes, acquérir d'importantes notions sur les lésions tissulaires produites par cette maladie. Un fait bien établi est le suivant : c'est que le virus spécifique porte en première ligne son action sur le système vasculaire (veines et artères) en altère les parois, et détermine par accumulation cellulaire de véritables néoplasies inflammatoires. Si nous appliquons cette notion de pathologie générale aux phénomènes morbides que nous pouvons observer du côté de l'œil, nous sommes amenés à penser que ce sont les parties les plus vasculaires de l'œil qui seront les premières touchées par la maladie. En effet, messieurs, c'est l'iris c'est le corps ciliaire, c'est la choroïde qui sont le plus souvent atteints, c'est donc les lésions de ces différents organes que je vous décrirai rapidement.

Je passe sous silence tous les accidents qu'on peut observer du côté des paupières, des conjonctives, de la sclérotique, des muscles et de l'orbite. On a même décrit une tarsite spécifique. Vous trouverez des indications sur toutes ces matières dans mon *Traité des maladies des yeux*.

Je dois cependant vous dire quelques mots d'une affection assez fréquente et qui pour moi se rattache sans aucun doute à la syphilis, je veux parler de la kératite interstitielle. Vous en avez vu de nombreux cas parmi les malades qui fréquentent la clinique. Il s'agit tantôt de jeunes enfants, tantôt d'adultes. Ils se présentent avec de la congestion conjonctivale, de la photophobie et du larmoiement. La vue est troublée, et l'examen de la cornée révèle une infiltration profonde de cette membrane. C'est la première période dite période d'infiltration. Puis vient la période de vascularisation qui est la phase inflammatoire par excellence. L'infiltration continuant à se développer gonfle les éléments cornéens. Les phénomènes irritatifs se transmettent au pourtour de la cornée, dilatant les vaisseaux de cette région, et augmentant considérablement les symptômes physiologiques que je vous ai signalés. Puis après un temps en général assez long, arrive la phase de régression. Le bord de la cornée redevient en premier lieu transparent, tandis que les vaisseaux se font de plus en plus rares. Le centre de la cornée s'éclaircit plus tardivement, et il existe parfois pendant longtemps, un léger trouble cornéen. Dans la grande majorité des cas la kératite interstitielle reconnaît comme cause la syphilis héréditaire. On connaît cependant de nombreux exemples de la même af-

© BIU Santé

fection dans la syphilis acquise. J'ai pu me rendre compte que sous ce rapport l'opinion des auteurs qui la considèrent comme une rareté, est à réformer. Il ne vous sera pas toujours facile de dépister l'hérédo-syphilis chez les petits malades que vous verrez à ma clinique atteints de kératite interstitielle. Mais si vous savez conduire votre interrogatoire, examiner votre malade, je ne doute pas que le plus souvent vous n'arriviez à un résultat facile.

C'est Hutchinson qui, le premier, a démontré les relations qui existent entre la kératite et la syphilis. Aussi ferez-vous bien de relever les symptômes, signes d'hérédo-syphilis, du côté des dents incisives, de l'ouïe, du nez, des os, etc. Les antécédents héréditaires sont intéressants à noter dans ce cas, car vous n'ignorez pas que, comme l'a démontré Fournier, la syphilis maternelle se manifeste par des fausses couches. Vous arriverez ainsi à un ensemble symptomatique suffisant qui vous permettra de poser un diagnostic net. Je vous dirai enfin tout à l'heure quels signes précieux peut vous fournir l'examen ophtalmoscopique de la pupille et de la région rétinienne de l'ora serrata.

Une des manifestations les plus fréquentes de la syphilis oculaire est constituée par l'iritis. Vous l'observerez, soit chez les enfants par suite d'hérédité spécifique, soit chez les adultes à une période variable de la syphilis acquise. Les antécédents du malade, joints à un aspect un peu spécial des signes locaux, vous mettront vite sur la voie du diagnostic. Ricord en décrivait trois formes : *érythémateuse*, *papuleuse*, *pustuleuse*. Lorsqu'il s'agit de la forme papuleuse, l'aspect est tellement spécial que le diagnostic s'impose. Le traitement mercuriel, qui amènera une sédation rapide de tous les symptômes, vous confirmera encore dans cette idée.

Je laisse de côté toutes ces affections pour m'occuper d'une maladie beaucoup plus répandue et plus caractéristique encore de la syphilis, je veux parler de la choroïdite. Mal connue autrefois, elle fut bien décrite par *Desmarres*, qui l'étudia d'une façon complète dans ses symptômes les plus variés et les plus importants. Depuis, *Zambaco*, *A. Fournier*, *Hutchinson*, *de Græfe* en ont donné de bonnes descriptions que j'ai complétées par la suite. Pour une étude approfondie, je ne puis mieux faire que de vous renvoyer au chapitre de la question dans mon *Traité des maladies des yeux*.

La choroïdite, la chorio-rétinite spécifique débutent d'une façon insidieuse. C'est un trouble de la vue qui est le premier symptôme, trouble très léger d'abord et dont le malade ne se rend pas compte dans les conditions normales de vision binoculaire.

Puis une mouche apparaît à laquelle succède un brouillard plus ou moins épais qui finit par gêner considérablement la vision.

Parfois cependant, et surtout quand un seul œil se trouve atteint, il n'existe pas une notable diminution de l'acuité visuelle. Tant que les altérations des membranes n'ont pas atteint la région maculaire, ce n'est pas l'acuité qui est très diminuée, mais plutôt *la sensibilité* rétinienne. Les malades en effet ont besoin, pour lire les caractères fins, d'une lumière beaucoup plus vive que pour un œil sain. A une période plus avancée, de l'affection, les malades accusent d'autres symptômes plus ou moins constants : photopsies, micropsies, métamorphopsies. Les objets paraissent plus petits parce que les lésions rétiniennes écartent les éléments sensibles de la membrane, et l'image vient se faire sur un plus petit nombre de cônes et de bâtonnets. Ces mêmes éléments étant déplacés d'une façon irrégulière, il en résulte des déformations des objets (métamorphopsie.)

Les yeux atteints de cette affection n'ont pas de photophobie proprement dite, mais le passage d'un endroit sombre dans un milieu très éclairé est pénible ; le contraire offre les mêmes inconvénients pour le malade.

Il existe un symptôme de cette affection sur lequel j'appelle toute votre attention parcequ'il a pour moi une grande valeur et que sa présence pourra nous mettre sur la voie du diagnostic : c'est la cécité survenant par accès. Vous verrez des malades venir vous consulter et se plaindre que, dans le cours d'une santé assez bonne ils ont été pris brusquement d'une cécité presque complète d'un ou de deux yeux, sans qu'aucun phénomène antérieur ait attiré leur attention sur leur état oculaire. Cet état amaurotique persiste quelques jours ou même plusieurs semaines, et tout rentre dans l'ordre avec ou sans traitement. Une nouvelle crise survient qui enlève un peu plus de vision, puis les crises, se succèdent jusqu'à la cécité complète. Les autres symptômes de la maladie sont, mais sans constance : l'héméralopie, le rétrécissement concentrique du champ visuel, et la dyschromatopsie. Cependant des complications ont pu survenir : l'iritis qui très souvent précède la choroïdite, survient assez fréquemment dans le cours de la chorio-rétinite spécifique.

La kératite et la paralysie des muscles de l'œil ont aussi été signalés.

Si, maintenant, Messieurs, ayant interrogé le malade et ayant très souvent obtenu l'aveu d'une syphilis acquise antérieure, vous examinez le fond de l'œil, vous trouvez l'explication de tous les symptômes fonctionnels. Je ne veux pas entrer ici dans de trop grands détails, je ne ferai que vous indiquer les altérations les plus importantes, car j'ai hâte d'arriver au traitement qui nous arrêtera longuement.

Un des signes ophtalmoscopiques les plus constants est le trouble apparent de la papille, qu'on aperçoit louche, masquée comme par un brouillard. C'est en vain que vous cherchez pour expliquer ce trouble, des lésions vasculaires ou des infiltrations péripapillaires. Vous n'en trouvez pas. Si j'avais à faire une comparaison, je dirais que la papille se présente avec l'aspect de la lune derrière un nuage léger, ou bien comme une papille normale vue à travers une cornée trouble ou une lentille sale. C'est mon éminent maître *Desmarres*, qui le premier, a attiré l'attention sur ce symptôme, et pour ma part, je l'ai toujours rencontré. C'est dans le corps vitré que réside la cause de ce trouble de la papille. Je vous conseille donc d'apporter tous vos soins à l'examen de cet organe. Vous savez que vous pouvez l'observer de façons diverses. Je vous conseille surtout l'examen par l'éclairage direct. En projetant avec un miroir concave, la lumière dans la pupille et en faisant regarder le malade en bas, en haut, à droite, à gauche, vous verrez des filaments nombreux très fins, ou parfois des corps flottants se déplacer dans tous les sens. Pour que cet examen soit complet n'oubliez pas, Messieurs, d'explorer les différentes zones du corps vitré, zone antérieure, zone moyenne, zone postérieure : vous y arriverez facilement en concentrant les rayons lumineux dans ces différentes zones et en vous plaçant à 30, à 15 à 10 centimètres du malade. L'examen du corps vitré peut aussi être pratiqué à l'image renversée, de la façon suivante : placez-vous avec votre lentille

comme dans l'examen des membranes profondes et de la papille. En examinant celle-ci s'il y a des corps flottants, vous les verrez se promener devant elle ; à ce moment, éloignez votre œil de l'œil observé et vous distinguerez très nettement le flocon. Lorsque vous voudrez explorer très minutieusement le corps vitré, je vous conseille de vous servir de l'image droite avec une lentille de 10 ou 12 dioptries convexes derrière l'ouverture centrale de votre ophtalmoscope.

Par ces divers procédés vous apercevrez des filaments nombreux, très fins, se déplacer dans tous les sens et venir arrêter les rayons lumineux au niveau de la pupille. Il est rare que vous rencontriez des flocons épais, comme dans les autres affections.

Mais votre examen ne doit pas s'arrêter là parce que les troubles du corps vitré ne sont que secondaires. Portez vos investigations plus loin.

Examinez la choroïde et la rétine, et vous trouverez là les causes des flocons et de la poussière du vitré. Du côté des parties équatoriales de l'œil, vous apercevrez sur la choroïde des tâches blanchâtres et grisâtres disposées en groupe sur un fond plus pâle et dépigmenté. Ces taches ont des contours arrondis et bien tranchés, et elles sont produites par la résorption des cellules pigmentaires et des vaisseaux du stroma. Dans d'autres cas, c'est la région maculaire qui est atteinte et infiltrée. De grandes masses exsudatives blanchâtres s'étendent sur la rétine, pendant que tout autour la choroïde s'atrophie. La rétine résiste pendant longtemps ; ce n'est que tout à fait tard que des dépôts pigmentaires se forment. C'est surtout dans la région maculaire qu'on retrouve des exsudations rétiniennes et des taches hémorrhagiques qui altèrent souvent et pour toujours la vision centrale. Tels sont les différents caractères de cette maladie. J'aborde son traitement qui doit nous arrêter longuement, car je désire vous indiquer ma méthode personnelle de traitement de la syphilis oculaire.

Mes recherches à ce sujet datent de l'époque où j'étais chef de clinique de Desmarres. Je les ai continuées pendant toute ma carrière à ma clinique de la rue Dauphine, et je dois vous dire que je suis arrivé à une conviction absolue sur l'efficacité du traitement que je préconise. Lorsque je travaillais sous la direction de Desmarres, j'étais frappé de l'inconstance des résultats obtenus. Le traitement dont je surveillais l'application était celui de tous les médecins et ophtalmologistes de l'époque. Il consistait en pilules au sublimé, en sirop de Gibert, iodure de potassium, frictions mercurielles, etc. C'est à ce moment que j'entrepris des études comparatives. Je soumettais une série de dix malades par exemple, au traitement par les pilules de sublimé ou de protoïodure ; une autre série de dix, prenaient le sirop de Gibert ; d'autres employaient l'iodure de potassium ; d'autres encore étaient soumis aux frictions mercurielles ou encore aux injections sous-cutanées de cyanure d'hydrargyre (voir ma communication à la Société de Biologie, 1877.) Je suivis l'effet de ces différents modes de traitement non seulement au point de vue des symptômes observés par les malades, mais d'une manière plus complète encore, avec l'aide de l'ophtalmoscope. Je pus ainsi établir un dossier très complet des choroïdites syphilitiques, considérées dans leurs différentes formes et d'après leur évolution, sous l'influence des diverses méthodes thérapeutiques. C'est là que j'ai appris combien les lésions de certaines membranes de l'œil résistaient à ces divers traitements. Le trouble du corps vitré qui est si caractéristique de la syphilis, et qui est produit par la sécrétion morbide du cercle ciliaire altéré ne se modifie presque pas.

Cependant, parmi les malades ainsi soignés et soumis à mon observation constante, j'observais presque toujours de bons résultats chez ceux qui faisaient les frictions mercurielles. Sans doute, l'amélioration était lente et tardive, mais elle s'accusait néanmoins au bout de quelques mois ; ces malades atteints de choroïdite spécifique voyaient diminuer le voile étalé devant eux, les flocons disparaissaient et la vue redevenait plus nette. Mais, dans certains cas, ce n'est qu'après des années de traitement que j'obtenais la disparition complète des accidents spécifiques. Les autres médicaments introduits soit par la voie buccale (pilules, sirops), soit par la voie sous-cutanée, ne me donnèrent jamais d'aussi bons résultats.

Depuis, j'ai complété moi-même ou fait compléter par mes élèves les études que j'avais commencées. Vous savez qu'il existe aujourd'hui une méthode très en vogue, celle des injections sous-cutanées ou intra-musculaires D'après les expériences que j'ai eues sous les yeux, d'après les résultats que j'ai obtenus, je lui préfère encore la méthode des frictions. Aucun des médicaments tant vantés de nos jours, qu'il s'agisse du biiodure, ou du sublimé, du cyanure ou des autres sels d'hydrargyre, aucun de ces médicaments ne m'a donné des résultats aussi constants et aussi sûrs que les frictions dans le traitement des choroïdites spécifiques. Je pourrais même vous citer des cas, et vous en avez vu un exemple dans ces derniers temps à ma clinique, où des symptômes de syphilis oculaire grave, qui avaient résisté à toutes les injections (doses faibles ou doses massives, sels solubles et sels insolubles) ont cédé à des frictions mercurielles pratiquées suivant ma méthode. Vous avez vu entre autres un jeune homme d'une vingtaine d'années, atteint de syphilis acquise depuis quelques mois, se présenter à nous avec des phénomènes d'irido-choroïdite double grave. Les yeux rouges, injectés, ne supportaient plus la lumière, des papules couvraient de place en place ses membranes iriennes, les chambres antérieures étaient louches, et cependant, il vous a raconté qu'il était resté deux mois à Saint-Louis, qu'on lui avait fait une série d'injections intra-musculaires d'huile grise, puis une autre de cyanure de mercure. Et cependant son état n'avait pas changé. Aux Quinze-Vingts, il fut traité par la même méthode sans plus de succès. Il fut mis par moi au traitement mercuriel par les frictions, et après trente frictions, il vient seul à la clinique. Il y a huit jours, vous l'avez vu, ses yeux ne sont plus enflammés, l'appétit est revenu. Ses forces reprennent et il peut se conduire seul. Quand je l'aurai débarrassé de ses exsudats pupillaires il pourra reprendre son travail. Je n'ai fait que vous esquisser les grandes lignes de cette observation du plus haut intérêt qui a été recueillie et sera publiée plus tard par le Dr *Beauvois*. Elle peut vous suggérer d'utiles réflexions sur la valeur comparative des différentes méthodes. Certes, je n'en fais pas un critérium absolu ; je tiens cependant à dire qu'elle confirme avec assez de force ma manière de voir pour que je n'éprouve aucune hésitation à proclamer devant vous l'efficacité de ma méthode des frictions. J'ai recueilli dans le cours d'une pratique déjà longue, des milliers d'observations de ce genre. Elles constituent un dossier des plus intéressants et des plus instructifs, et je dois dire que c'est sur elles que je base ma méthode de traitement.

© BIU Santé

En quoi consiste-t-elle donc ? Lorsque j'ai présenté mon procédé à l'Académie de médecine, on m'a objecté qu'il n'était pas nouveau. Aussi bien, n'étais-je pas embarrassé pour répondre. On frictionne depuis longtemps en effet et la méthode est des plus anciennes, mais c'est la façon de faire les frictions, et la durée même du traitement qui constitue la partie nouvelle que je prétends avoir introduite en thérapeutique. Je repousse d'abord tout à fait les doses élevées de 8 à 10 grammes de mercure préconisées par certains praticiens. Je ne dépasse jamais deux grammes, et selon l'âge et la constitution de l'individu, je réduis cette dose à 1 gramme et même à 0 gr. 50 centigrammes. J'ai employé pendant longtemps l'onguent napolitain qu'on trouve dans toutes les pharmacies. Mais comme j'observais de grandes variations dans les effets, je fus amené à suspecter le dosage de cette pommade et sa facilité d'absorption. Afin de mettre mes malades dans les mêmes conditions de guérison, j'ai fait préparer par M. Petit (de la pharmacie Mialhe) des capsules *d'hydrargyrine* (onguent à base de lanoline) facilement absorbables et bien dosées. J'ai ainsi obtenu une plus grande continuité dans les résultats de ma thérapeutique, et surtout la disparition de certains accidents buccaux qui, chez des individus soigneux, ne pouvaient être dus qu'à un mauvais dosage du médicament.

La friction doit être faite de la façon suivante : La région où la pommade doit être appliquée sera préalablement lavée au savon et à l'eau tiède. On obtient ainsi un véritable décapage de la peau dont le pouvoir d'absorption est ainsi porté à son maximum. Cette précaution est indispensable et je vous recommande vivement, Messieurs, de ne pas oublier de l'indiquer à vos malades. La pommade est ensuite placée sur la région lavée ; avec mes ampoules, cela est facile puisqu'il suffit de presser la capsule, pour en faire sortir la substance médicamenteuse. La friction est faite ensuite pendant quelques minutes ; quatre à cinq minutes au moins sont nécessaires jusqu'à ce que la peau soit devenue presque sèche. Il y a là une action mécanique absolument indispensable et dont la répétition doit être assez longue pour obtenir l'absorption médicamenteuse. La friction terminée, la pommade doit rester en place toute la nuit. Le membre ou la région sera donc enveloppé avec une bande afin d'éviter de salir le linge et, le lendemain, un savonnage fera disparaître toute trace de pommade.

J'insiste, Messieurs, sur deux points dans cette méthode : le savonnage préalable et la durée de la friction (cinq minutes au moins). Il est facile de comprendre qu'il importe de varier la région où doit être faite la friction. La pommade en effet est irritante et détermine de l'eczéma, des ulcérations cutanées qu'il faut éviter. Chaque jour donc, on fera la friction sur une nouvelle partie du corps. Je vous donne le schème suivant qui peut d'ailleurs subir des variations. Le 1er jour : tempe, front, nuque droite, 2e jour, aisselle droite ; 3e jour ; coude droit ; 4e jour, flanc droit ; 5e jour, haut de la cuisse droite ; 6e jour, creux poplité ; 7e jours, face interne de la jambe droite ; 8e jour, plante du pied droit. Les mêmes frictions seront faites du côté gauche. Cette alternance de huit jours suffit pour éviter les ulcérations cutanées et permettre à la peau de reprendre sa souplesse et son aspect normal.

Le modus faciendi étant déterminé, il nous reste, Messieurs, à déterminer la durée de ce traitement. Elle est assez longue en général, car les choroïdites syphilitiques ne cèdent qu'à un traitement suivi et persistant.

L'organisme doit être imprégné de mercure, et il faut de nombreuses frictions pour obtenir cet état.

Le traitement sera continué ainsi pendant deux ans. On procèdera de la façon suivante : 10 jours de frictions, puis 5 jours de repos, 10 jours de frictions puis 5 jours de repos ; après quarante frictions on pourra mettre 10 jours d'intervalle, quinze jours au plus. J'ai l'habitude de recommander à mes malades de ne jamais suspendre le traitement pendant plus de trois semaines. L'élimination du mercure, en effet, se fait rapidement et il ne faut pas cesser l'imprégnation si l'on veut obtenir de bons résultats. C'est dans ce but aussi que je ne prescris jamais l'iodure de potassium. Ce corps, à mon avis, élimine le mercure introduit dans l'organisme et en empêche les effets salutaires. Les recherches comparatives que j'ai entreprises sur les sujets soignés les uns sans iodure et les autres avec iodure, en analysant les urines, m'ont confirmé dans cette manière de voir. Dans le travail que j'ai présenté il y a quelques années à la Société de Dermatologie, j'ai démontré que l'iodure non seulement est inutile, mais même nuisible dans le traitement des affections oculaires syphilitiques. Depuis, d'autres praticiens m'ont suivi dans cette voie, et se sont élevés contre l'iodure de potassium, dans diverses sociétés scientifiques. J'aurai d'ailleurs plus tard l'occasion de revenir sur ce point important.

Le traitement ainsi réglé avec ces alternances régulières ne doit pas fatiguer le malade. La bouche du sujet devra d'abord être visitée par le dentiste et mise en état de résistance. Il est établi aujourd'hui, en effet, que si les stomatites graves qu'on voyait jadis à la suite du traitement mercuriel sont rares, c'est que les soins hygiéniques de la bouche sont plus répandus. La meilleure façon donc d'éviter ces accidents buccaux c'est d'adresser nos malades au dentiste.

On prescrira cependant des gargarismes trois fois par jour avec une solution chloratée. Chez les femmes, les frictions seront interrompues au moment de la menstruation, mais continuées un peu plus longtemps pour compenser cette perte de temps.

Je résumerai en quelques mots, Messieurs, les points importants de cette conférence : 1° la syphilis atteint souvent les membranes profondes de l'œil et en particulier la choroïde ; 2° ces accidents ne peuvent disparaître qu'à la suite d'un traitement prolongé par les frictions ; 3° ces frictions seront faites pendant deux ans avec les intervalles que je vous ai indiqués ; 4° l'iodure de potassium ne doit pas être employé en même temps que le mercure.

Messieurs, vous entendrez parler beaucoup autour de vous d'injections sous-cutanées intramusculaires de divers sels de mercure. Je les ai expérimentées moi-même ou par mes élèves. Je n'en ai pas tiré un grand bénéfice et j'ai souvent occasionné de vives douleurs aux malades et une grande perte de temps. Le traitement par les frictions, au contraire, institué d'après ma méthode, m'a toujours donné les meilleurs résultats. Je vous le conseille donc et je suis convaincu que vous arriverez par lui à améliorer et à guérir les malades si nombreux atteints de syphilis oculaire.

LA VALÉROBROMINE LEGRAND
est plus active que les bromures et les valérianates.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Les Ecoles d'Infirmières et la « Revue des Deux-Mondes »,

Réponse au « Journal d'une élève » publié par cette Revue.

Je ne lis pas, Madame, la *Revue des Deux-Mondes*, les *Débats*, au chevet, me suffisent, j'ai le sommeil prompt après une journée de labeur. Puis cette Revue est pour moi une trop grande dame et son âge respectable, ses manières surannées, me glacent quelque peu quand je tente de l'aborder. On m'a dit qu'elle s'était modernisée avec M. Brunetière. Je n'en saurais douter ; je sais que cet aimable directeur trouve de temps à autre le moyen d'égayer ses lecteurs, qu'on lui est redevable d'une joyeuseté homérique, un peu usée aujourd'hui, mais qui eut son temps de succès : la Faillite de la Science. Eh bien ! malgré tout, j'avais gardé pour la *Revue* de la méfiance. Vous avez levé le charme ; grâce à vous, j'en ai lu le dernier numéro.

J'appris qu'en vingt-cinq pages, trop courtes à mon gré, vous avez conté les souvenirs de votre passage dans une école d'Infirmières, celle de la Pitié. Cela a suffi pour exciter ma curiosité. Que pouvait-on bien dire de nos écoles, dans la *Revue des Deux Mondes* ? J'avais un peu, comme le souci du jugement que l'on pourrait porter sur moi aux antipodes. Vous avez voulu garder l'anonymat, quel dommage ! Mais j'en découvre la raison : votre espoir était d'émouvoir l'opinion, créer des polémiques, susciter des colères, assister dans la coulisse à tout un remue-ménage et répéter avec Camille :

Moi seule en être cause et mourir de plaisir.

Eh bien, belle madame, vos désirs ont failli ne pas être exaucés. Sans moi, votre « Journal », passé inaperçu auprès de ceux qu'il vise, serait resté sans échos. Et, à quoi tiennent les choses, peut-être moi-même ne vous aurais-je pas lue sans une maussade après-midi d'hiver ? C'eût été très fâcheux, je l'avoue ; c'eût été pour vous une réelle déception et pour moi une belle occasion perdue de me montrer galant homme et d'être agréable à une charmante femme, car vous devez être charmante, sans cela pourquoi M. Brunetière aurait-il publié votre prose ?

Savez-vous qu'il est très féminin, votre journal. Et si vous le signez de trois points comme un simple franc-maçon, fi ! l'horreur ! c'est par plaisanterie, car il sent la femme du monde, du vrai monde, du Grand Monde à chaque ligne. Vous y montrez un désir furieux d'être méchante, une volonté féroce d'égratigner et de mordre, mais vos ongles roses sont trop faibles et vos blanches dents trop délicates : réservez-les pour la caresse et pour le sourire. C'est leur vrai, leur seul rôle et je suis persuadé que sur ce point, sans vouloir l'avouer, M. Brunetière me donnera raison.

Permettez-moi donc, madame, de lire avec vous votre journal et d'y souligner quelques traits. Ce passe-temps ne saurait vous déplaire ; vous serez sûre ainsi que les pages que vous avez confiées à la *Revue des Deux-Mondes* ont été au moins une fois coupées.

L'hôpital vous attire. Ceci est d'un bon cœur. Vous savez que, pour le pauvre « l'hospitalisation est un cauchemar ». C'est le plus souvent vrai. Mettez-vous à sa place ; dites-vous, puisque vous paraissez croyante, que vous avez été pétrie du même limon que lui et jugez de l'impression que vous laisserait la nécessité de vous hospitaliser ? Cela vous aurait évité de chercher bien loin. Vous vous seriez rendue compte de la répugnance du pauvre pour l'hôpital, si vous aviez songé aux paroles du Christ : « Ne faites pas aux autres ce que vous ne voudriez pas qu'on vous fît ».

Vous continuez votre préface : « On médit du personnel, on critique, etc. » Et avec la logique de la femme du monde, vous allez à votre tour médire et critiquer.

Vous désirez suivre les cours d'une école d'infirmières. Vous vous procurez le *Manuel pratique de la garde-malade et de l'Infirmière de M. Bourneville.*

Cet ouvrage n'a pas le don de vous plaire ; la vérité vraie vous choque et le cours d'administration de ce manuel ne laisse rien à lire entre les lignes. Il dit crûment que le but de l'auteur a été de soustraire l'hôpital à l'influence exclusive d'une religion.

Fidèle lectrice de la *Revue des Deux-Mondes*, vous n'êtes pas habituée à la franchise d'un tel langage.

Ce n'est pas de bon ton, j'en conviens avec vous.

Votre premier contact avec l'Ecole de la Pitié est une petite scène comique. L'odeur des tanneries incommode vos narines délicates, vous voyez des étudiants gagner le Museum, la façade la Pitié se dresse devant vous « noire et rébarbative ». Que diable, alliez-vous faire dans cette galère ? Un scribe à un guichet vous interroge, vous déclinez vos noms et âge. Vous ne nous racontez pas si vous avez alors osé dire presque toute la vérité.

L'interrogatoire continue :

« Avez-vous le certificat d'études ? » Un instant d'hésitation (car vous êtes modeste). « Non, mais le brevet supérieur peut-il le remplacer ? Pas de réponse. »

Mâtin ! a-t-il dû être suffoqué cet homme ? Le brevet supérieur... Non, c'est trop de modestie de votre part, à une époque où les femmes bacheliers, licenciés et docteurs abondent.

Le scribe vous inscrit, vous avez le numéro 116 et « rassurée, vous vous éloignez ». Je comprends votre émoi, j'en ai eu un semblable quand, volontaire d'un an, bachelier et aux trois quarts docteur, mon sergent-major inscrivit au-dessous de l'énumération pompeuse de mes titres universitaires la simple mention : *Sait lire et écrire*. Admettez que, pour ma petite vanité d'étudiant, la douche fut plus froide que le silence de l'employé de la Pitié devant la supériorité de votre Brevet.

Le lundi, 10 novembre, vous assistez à un Cours pratique et vous avouez « qu'il est bien professé par une femme intelligente » « que cet enseignement est bon et doit porter son fruit ».

Cet aveu dans votre bouche nous comble, car des gens moins informés que vous ont prétendu à tort qu'il n'y avait à nos écoles aucun enseignement pratique.

Je ne saurais trop vous approuver quand vous écrivez vous adressant aux infirmières :

« On voudrait voir en vous toutes les qualités ; — on

*

© BIU Santé

les rencontre quelquefois. — Et que vous offre-t-on en échange du dévouement constant exigé par le bon service des malades ? Pour un travail pénible, souvent répugnant, des appointements insuffisants, une nourriture médiocre — et quel logement ! »

C'est bien, cela, Madame, très bien. Voilà qui est parlé en vraie femme, en femme tout court dont le Monde et les Deux Mondes n'ont pas complètement desséché le cœur. Mais c'est d'un bien mauvais goût de s'apitoyer ainsi et comment la *Revue* a-t-elle laissé passer ces lignes? Vous avouez donc que le dévouement n'est pas un monopole religieux, et qu'il se trouve des infirmières laïques douées de toutes les qualités. Voilà un jugement bien subversif, il faudra dans la suite vous le faire pardonner.

Au sujet de la description des dortoirs des infirmières que vous empruntez au Dr Letulle, vous auriez pu, vous qui aimez à vous documenter, rappeler que M. Bourneville, a réclamé pendant de longues années et bien auparavant, contre cette honteuse installation. Il le fit avec une telle vivacité, qu'il s'attira ainsi la haine mal déguisée d'un Directeur de l'Assistance, qu'il avait cru pouvoir considérer jusqu'alors comme un de ses amis. Les discours des distributions de prix et le *Progrès Médical* en font foi et ce ne fut que fort longtemps après que M. Letulle en parla dans la *Presse Médicale*, nous offrant un appui que nous n'espérions guère au milieu de la coupable indifférence générale.

A ce propos, Madame, une courte supplique. Vous devez connaître beaucoup de conseillers municipaux ; eh bien ! obtenez d'eux les crédits nécessaires pour l'amélioration réelle de la situation matérielle du personnel hospitalier. M. Mesureur n'y mettra pas d'obstacle et je m'engage en retour, jugez de ma reconnaissance, à devenir un abonné fidèle de la *Revue des Deux-Mondes*.

Je ne puis vous suivre pas à pas, nous n'avons pas encore lu ensemble dix pages de votre journal, cependant je pense que vous vous trompez quand vous nous dites que le personnel de l'hôpital est invité au bal des internes. Renseignez-vous un peu sur le bal de l'Internat et vous reviendrez sans peine de votre erreur.

Nous voilà en décembre. Vous allez aux cours de pansements et de petite chirurgie et le professeur de ce cours ne vous a pas séduite.

Il a les « sourcils froncés » la « barbe en broussaille », il n'aime pas les « fraudeurs, ceux qui copient en composition ». Ce n'est certes pas un petit maître et je suis persuadé que, bien qu'excellent musicien, ce doit être un piètre valseur. Ceux qui le connaissent l'estiment, savent qu'il fut à la Faculté un chef de clinique d'une réelle distinction, que ses seuls défauts, péchés capitaux à vos yeux, sont trop de franchise et de conscience, puisqu'il met trente leçons à enseigner ce que le programme l'autorise à traiter en dix-huit. Vous lui reprochez plus loin d'avoir, en l'absence d'un mannequin, appliqué une écharpe (suis-je bien renseigné ?) sur une des élèves. Ce qui à vos yeux fut un grand scandale. Mais, Madame, vous et vos amies, ne faites-vous pas pis chez le grand couturier. Il est vrai que là vous avez un prétexte plus louable à jouer entre vous à la poupée.

Décembre 1902. Vous avez composé et vous avez vu copier. Votre professeur de pansements et petite chirurgie n'avait donc pas absolument tort. C'est mal de copier, mais ce mal existe partout, car, voyez-vous, le mal n'a ni patrie, ni famille, ni caste, ni parti. Permettez-moi à mon tour de vous conter une petite histoire : Jeune rhétoricien, je passai mon baccalauréat à la Faculté de Clermont. Lors de l'épreuve de composition française sur un sujet d'histoire, je me souviens d'avoir été le voisin d'un prêtre, un digne et saint homme. Quelle piété ! A peine le sujet de la composition connu, il se signait et ouvrait un gros bréviaire, recouvert de drap noir et entouré d'un long cordon. Avec quelle ardeur, il priait et invoquait le Saint-Esprit. A l'approche du surveillant, il refermait son livre, enroulait tout autour le long cordon, se signait de nouveau et, visiblement inspiré, écrivait rapidement. La grâce divine se manifesta, le bon curé fut reçu. Dieu quelle joie ! « Audaces, fortuna juvat ! » clamait-il en levant les bras. Son bréviaire, vous l'avez deviné, était un manuel d'histoire où il copiait.

Pourquoi voudriez-vous que, parmi des infirmières, il ne s'en trouvât pas quelques-unes dont le niveau moral fut descendu aussi bas que celui de ce prêtre. Mais dans votre excellent cœur, vous voudriez trouver la perfection partout. Hélas ! vous voilà bien désillusionnée.

Je ne vous suivrai pas longtemps dans le service de Chirurgie. En le fréquentant, vous constatez que la crainte du ridicule empêche les malades croyants de remplir leurs devoirs religieux, ce qui est évidemment une preuve de la sincérité de leurs convictions. Où est donc le temps des Martyrs ? Vous parlez de l'insuffisance du personnel. Je vous conseille d'aller renouveler votre stage à Saint-Louis et à l'Hôtel-Dieu. Avec les sœurs, vous finirez d'être sur ce point absolument édifiée.

26 juin. — Vous assistez à une leçon de douches. On vous a convoquée à Bicêtre et... shocking ! on a choisi pour cette leçon le service des Enfants idiots. Vous êtes écœurée, vous parlez d'obscénités. Ce qui vous frappe chez ces malheureux enfants, habitués à la douche qui leur fait le plus grand bien, ce sont « les muscles lâches » des « lèvres tombantes », des « faces bestiales », des « masques sournois », des « yeux méchants ». « Une empreinte du vice, dites-vous, les stigmatise déjà. » Oh ! Madame. Et moi qui, un instant, avait loué votre cœur de vraie femme ; seriez-vous redevenue ce jour-là, la femme du monde. Quoi ! devant ce tableau le plus saisissant peut-être de la misère et de la douleur humaines, le dégoût et une fausse pudeur blessée n'ont laissé chez vous, même après réflexion, aucune place à la pitié.

Vous avez eu tort de vouloir jouer à l'infirmière.

Restez femme du monde. Pour soigner ces idiots répugnants, déchets navrants de l'indifférence de votre classe riche et oisive, reproche vivant à la fortune et aux vices de votre société, il faut avoir une tête plus solide et un cœur mieux placé. N'avez-vous pas craint, en affichant dans ces lignes la pudibonde consternation provoquée chez vous par la nudité de ces enfants malheu-

reux, que votre entrée à la salle de douches de Bicêtre ne rappelât un peu trop celle de *Tartuffe* :

Ah ! mon Dieu ! je vous en prie,
Avant que de parler prenez-moi ce mouchoir. —

Comment ? —

Couvrez ce sein que je ne saurais voir.
Par de pareils objets les âmes sont blessées
Et cela fait venir de coupables pensées.

Les rôles sont ici renversés, madame, et je n'oserais jamais vous répondre avec Dorine :

Vous êtes donc bien tendre à la tentation,
Et la chair sur vos sens fait grande impression.

Mais nous voilà en juillet, nous touchons à la fin. Vous nous apprenez que vous avez été seule parmi les élèves libres de l'école de la Pitié qui avez suivi les cours sans vous destiner à la carrière d'infirmière ou de garde-malade. Vous avez raison de vous en féliciter. Cette constatation n'est pas, hélas, en l'honneur de nos bourgeoises et de nos femmes du monde. Cependant, il est des pays, moins pudibonds, mais plus réellement civilisés, dans le Nord de l'Europe, où le stage hospitalier rentre dans l'éducation normale de la jeune fille instruite et bien née.

Enfin, voilà la distribution des prix. Vous en avez eu, Madame. Peut-être pas autant que vous en auriez désiré? On vous a donné les *Lettres de Mme de Sévigné* que vous qualifiez de « littérature enfantine ». Je relis l'expression : « littérature enfantine ». Ne me suis-je pas trompé ? Non, c'est bien dans la *Revue des Deux-Mondes* que c'est écrit. Vous vous félicitez de n'avoir pas obtenu la *Morale des Jésuites* de Paul Bert. Mon Dieu ! Madame, vous êtes instruite puis qu'avec votre brevet supérieur vous traitez en petite fille Madame de Sévigné, qu'auraient pu, avec vos connaissances spéciales, vous apprendre Paul Bert et la *Morale des Jésuites* ?

Et puisque la lecture de votre *Journal* est terminée permettez-moi d'en chercher le pourquoi. Je le trouve dans cette phrase : « Le premier prix de cours pratique est décerné à celle d'entre nous qui s'est le plus signalée par son ignorance... partialité qui doit trouver sa raison d'être. »

Auriez-vous occupé vingt-cinq pages de la *Revue des Deux-Mondes* et un peu des loisirs de votre serviteur, pour venger votre petite vanité blessée et satisfaire à un moment de jalousie ? Ce serait, je l'avoue, tout à fait féminin. Mais cela me paraît si fort, que je doute que ce soit bien vrai. Je me demande encore si, à la Revue, un chroniqueur très malin, n'a pas endossé l'habit de Peau-d'Ane pour nous jouer le mauvais tour de se faire prendre pour un bas-bleu.

Qu'importe, cela ne saurait m'empêcher, Madame, si vous existez, de vous adresser mes hommages et mon profond respect dans le cas où vous ne sauriez le considérer comme une offense.

Julien Noir.

Ouverture de cours

Conférences cliniques sur les maladies du cœur et du poumon ;

M. le Dr RÉNON, agrégé.

M. le Dr Rénon, agrégé, a commencé ses conférences cliniques le vendredi 15 janvier dans l'amphithéâtre de la Pitié.

M. Rénon a exposé le plan général de son cours sur les maladies du cœur et du poumon dont les leçons seront subordonnées au hasard de la clinique hospitalière.

Ce cours est heureusement complété par des démonstrations pratiques de bactériologie, d'histologie et d'urologie cliniques, qui sont faites chaque semaine dans le laboratoire du service sous la direction de M. Rénon, par son interne M. Lœderich et par M. Géraudel. C'est là une innovation très intéressante et d'autant plus louable que ces démonstrations sont faites d'une façon absolument désintéressée.

Quelques leçons de déontologie médicale, dont l'enseignement officiel n'existe toujours pas, compléteront ce cours.

La leçon inaugurale portait sur les péricardites toxiques, dont M. Rénon a fait une véritable monographie. Après avoir passé en revue les travaux publiés jusqu'ici, M. Rénon a étudié l'étiologie, la symptomatologie et l'anatomie pathologique de ces péricardites en insistant tout particulièrement sur les péricardites brightiques.

M. Rénon a apporté des observations personnelles des plus importantes de malades brightiques présentant des péricardites qui semblent dues à un agent toxique. Chez l'un de ces malades, l'affection paraît avoir été provoquée par l'administration de bromure de potassium. Chez un autre, la péricardite relèverait d'un traitement au cacodylate iodohydrargyrique.

M. Renon a conclu en établissant un parallèle entre la péricardite toxique et le rhumatisme toxique dans l'urémie, l'uricémie, l'empoisonnement par l'acide lactique et dans les intoxications alimentaires.

Il a montré qu'aucun traitement actif n'était préconisé dans ces cas de péricardites et a insisté sur la nécessité absolue de *s'abstenir de médications toxiques chez les individus en état ou en imminence d'urémie dont il faut d'abord traiter l'insuffisance rénale*.

L'amphithéâtre de la Pitié était trop petit pour contenir tous ceux qui étaient venus entendre le jeune professeur. Un grand nombre de médecins et d'étudiants s'étaient joints aux élèves qui chaque matin se pressent à la visite des malades.

L. G.

STATISTIQUE MÉDICALE

POLYCLINIQUE H. DE ROTHSCHILD.

Compte rendu de l'année 1903.

Nombre de malades ayant fréquenté la Polyclinique pendant l'année 1903 : *3348* se décomposant en :

Adultes hommes.....291	942	28	% .
Adultes femmes.....651			
Enfants (de 1 à 15 ans).....	1.668	50	% .
Nourrissons (de 0 à 1 an).....	738	22	% .

Le nombre total des consultations données s'est élevé à *12.351*, soit une moyenne de 4 consultations par malade et de 41 par jour.

Le service le plus fréquenté a été la *consultation spéciale des nourrissons* faite par le Dr H. de Rothschild, où il a été donné 3644 consultations (30 %) à 653 nourrissons.

Viennent ensuite :

	Consultations	Malades
Le service orthopédique.....	2.113	416
— des pansements.....	1.642	262
— de médecine générale....	1.222	648
— des maladies des enfants.	1.025	619
— de la chirurgie.....	358	216
— des maladies de la gorge..	565	324
— ophtalmologique.....	477	227
— des maladies nerveuses...	454	143

etc. etc.

On y a procédé à 4 accouchements et à 163 opérations chirurgicales.

On a opéré *2460* pansements, 166 injections de sérum, 188 vaccinations, 175 revaccinations, etc., etc.

On a exécuté, en outre, 283 photographies et 214 radiographies et le Laboratoire a procédé à :

375 analyses chimiques
492 examens bactériologiques
330 cultures bactériennes

etc., etc.

Il a été exécuté et délivré gratuitement 3.223 ordonnances, distribué 45 layettes, des bains, des objets de pansement, etc. 247 nourrissons (40 %) ont, en outre, bénéficié de distributions gratuites ou demi gratuites de lait stérilisé, de lait pur, de laits médicamenteux, savoir :

Lait stérilisé gratuit. — 127 bénéficiaires pour 12.985 journées, 72.298 bouteilles distribuées représentant 9.809 litres de lait, soit 77 l. 1/4 par bénéficiaire et une moyenne de 0 l. 755 par jour et par enfant.

Lait stérilisé demi-gratuit. — 111 bénéficiaires pour 5.575 journées, 10 439 bouteilles distribuées représentant 3 886 litres de lait, soit 35 litres par bénéficiaire et une moyenne de 0 l. 700 par jour et par enfant.

Lait frais. — 8 bénéficiaires — 690 litres distribués gratuitement.

Lait écrémé et lait acidifié. — 20 bénéficiaires, 1291 bouteilles distribuées gratuitement.

Soit un total général de 84.718 bouteilles distribuées, représentant 14.509 litres de lait.

Malades au dortoir. — Il a été admis au dortoir 117 malades, savoir : 32 adultes (dont 6 femmes accompagnant leur nourrisson) ; 31 enfants et 54 nourrissons (dont 3 nés à la Polyclinique). Le nombre des journées d'hospitalisation s'est élevé à 2.891 dont 1.671 pour les nouveau-nés.

SOCIETÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 16 janvier 1904.

Action du chlorure de sodium sur la digestion gastrique dans les dyspepsies.

M. Linossier. — L'ingestion du sel marin a pour premier effet de diminuer l'acidité chlorhydrique du contenu gastrique. Reichmann l'a établi formellement chez l'homme. La chloruration de l'organisme augmente la sécrétion chlorhydrique chez le chien, l'homme hypochlorhydrique. La suppression des chlorures alimentaires peut amener l'arrêt de toute sécrétion gastrique. Chez l'hyperchlorhydrique, la restriction des chlorures alimentaires ne produit dans la sécrétion que des modifications peu importantes. On pourrait obtenir des résultats par une hyperchloruration intensive et prolongée.

Le chlorure de sodium ralentit la digestion pepsique de l'albumine ; 0,3 pour 100 de sel agissent sur le contenu gastrique autant qu'une diminution de 40 à 50 pour 100 de pepsine. La dose normale, après un repas ordinaire est déjà un obstacle à la digestion. Aussi chez les hypochlorhydriques, s'il y a lieu d'ajouter du sel, celui-ci doit être introduit avant le repas et en lavement.

Régime hypochloruré.

M. Laufer a appliqué l'hypochloruration dans deux cas d'hyperchlorhydrie avec crises douloureuses et vomissements. Le régime varié ordinaire sans addition de sel amène l'amélioration. Mais les symptômes ont disparu avec le régime spécial amenant une hypochloruration extrême ne comprenant que 2 gr. 19 de sel, 1000 gr. de lait, 300 gr. de pommes de terre, 2 œufs, 300 gr. de viande, 200 gr. de farine, 50 gr. de sucre, 40 gr. de beurre, pas de pain. L'addition de 2 gr. de sel suffirait pour augmenter les douleurs, de même le régime ordinaire sans sel, mais là, les douleurs étaient moindres. Il faut donc commencer par un régime hypochloruré, puis graduellement le régime ordinaire sans sel, puis le pain qui contient de 5 à 6 grammes par kilogramme.

Suractivité fonctionnelle des glandes surrénales dans l'intoxication saturnine.

MM. A. Bernard et Bigart. — Chez les cobayes intoxiqués lentement par le plomb, à l'autopsie, M. Gouget retrouva l'athérome aortique et des surrénales doublées de volume ; il se demande si l'athérome aortique n'est pas secondaire. Les auteurs confirment cette opinion. Leurs expériences leur ont montré que les lésions surrénales sont constantes au cours de l'intoxication saturnine et que le type anatomo-pathologique traduit la suractivité fonctionnelle de l'organe hyperémié.

Œdème par ligature des uretères et injection intra-veineuse d'ovo-albumine.

M. Rigard. — Chez le lapin, on peut produire l'œdème vrai du tissu cellulaire en liant les deux uretères et en injectant dans les veines du blanc d'œuf à la dose de 0,10 cent. cubes par kilogramme d'animal. Suivant les cas, c'est dans le tissu cellulaire du médiastin, ou dans le tissu sous-péritonéal autour du rein et de l'uretère, soit sous la peau ; cette dernière se retrouve chez les animaux qui survivent le plus. Outre ces œdèmes, on note de l'œdème pulmonaire, de l'hydrothorax, de l'ascite. Ces faits s'interprètent par les notions récentes sur le mécanisme régulateur de la composition du sang.

Etat du caillot dans le purpura.

M. Bensaude. — M. Grenet a récemment rapporté quatre cas de purpura avec caillot rétractile. Le premier concerne le purpura simplex ; les trois autres, le purpura hémorrhagique.

L'auteur a étudié le caillot dans ces conditions dès 1897. Si les hématoblastes sont rares ou absents, le caillot n'est pas rétractile ; si le sérum transsude, c'est qu'il y a une faute technique.

Thyroïdectomie partielle et gestation.

M. Lortat-Jacob a étudié l'influence de la thyroïdectomie partielle sur la gestation chez les lapins primipares. L'avortement survient de 3 à 11 jours après l'intervention. Les mères survivent et on n'observe point ce que MM. Richon et Jeandelèze ont constaté dans la thyroïdectomie totale, la rareté des poils de l'abdomen et l'engorgement mammaire. Les parathyroïdes étant conservées, la sécrétion lactée était accusée 8 jours après l'avortement. L'absence de dystrophie thyroïdienne chez les mères vient de ce que la thyroïdectomie fut mortelle et de l'absence d'allaitement.

Tuberculine-réaction et bacilles.

M. Marmorek. — J'ai pu montrer l'apparition de la tuberculine-réaction chez l'animal immédiatement après l'infection tuberculeuse. J'ai continué ces recherches en diminuant la dose des bacilles — la réaction apparaît nettement même avec un petit nombre de bacilles. Mais pour les doses si faibles qu'elles sont à peine décelables au microscope, la tuberculine, au lieu d'être introduite sous la peau, est injectée dans la masse cérébrale. — La tuberculine-réaction reste nette, même pour les injections qui seules peuvent prouver l'inoculation à l'animal.

Densité du sang pendant le dernier mois de grossesse.

MM. P. Bar et Daunay ont étudié 5 femmes bien portantes, au dernier mois d'une grossesse, et chez ces mêmes femmes plusieurs mois après l'accouchement par ponction de la veine céphalique, et la densité fut déterminée au moyen d'une pipette de leur invention. La densité a dans tous les cas été diminuée à la fin de la grossesse ; 1051, en moyenne, et s'est vite relevée chez les femmes qui ne nourrissaient pas ; elle fut plus lente et moindre chez les nourrices et s'est accentuée 10 jours après le sevrage. E. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 26 janvier.

Traitement des affections respiratoires.

M. Cornil lit un rapport sur un travail de M. Heryng (de Varsovie) sur une méthode de traitement des affections respiratoires au moyen d'inhalations faites avec un appareil spécial thermorégulateur et gazéificateur.

L'arrivée de l'air froid et des vapeurs chaudes est réglée par cet appareil avec la plus grande précision.

Election d'un membre titulaire dans la section d'anatomie et de physiologie.

Nombre de votants : 83. — Majorité : 42.

Ont obtenu :

MM. Reynier	42 voix.	Elu.
Poirier	35	—
Henneguy	2	—
Bulletins blancs	4	

A.-F. Plicque.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 20 janvier 1904.

L'appendicalgie.

Sous ce nom, M. Guinard désigne le degré le plus atténué de l'appendicite caractérisé par le seul symptôme *douleur*. Le siège de cette douleur peut varier d'un individu à un autre, mais il est immuable chez le même sujet.

A l'appui de ses idées, M. Guinard rapporte plusieurs observations dont quelques-unes intéressantes. telle l'observation d'une femme qui avait des douleurs abdominales qui furent attribuées d'abord à une affection stomacale, puis à des coliques hépatiques, ensuite à un fibrome et finalement à une hernie crurale. Or, ni l'hystérectomie, ni la cure radicale de la hernie ne mirent fin à ces douleurs. Et ce n'est qu'en dernière analyse que M. Guinard porta le diagnostic d'appendicite : l'ablation de l'organe, qui était malade et adhérent de toutes parts, guérit la malade.

M. Guinard passe en revue les principales affections au cours desquelles il a pu observer des erreurs de diagnostic et dans lesquelles les symptômes se rapportaient à des lésions de l'appendice.

C'est d'abord la *hernie*, à quelque variété qu'elle appartienne ; vient ensuite le *fibrome*. Les fibromes douloureux par eux-mêmes sont rares, à moins d'annexite concomitante. Aussi, en présence d'une tumeur fibreuse de l'utérus s'accompagnant de douleurs, faut il penser à l'appendicite et chercher soigneusement la douleur localisée au niveau ou aux environs du point de Mac-Burney. Sur 42 femmes opérées par M. Guinard pour fibrome ; 18 se plaignaient de douleurs et chez 10 d'entre elles, les douleurs avaient sûrement une origine appendiculaire. Au point de vue pratique, il est donc de toute nécessité, au cours de l'hystérectomie abdominale, de voir l'état de l'appendice.

Les *kystes de l'ovaire*, surtout les kystes multiloculaires, peuvent prêter à erreur. Ici aussi, l'orateur arrive à cette conclusion en se basant sur des cas personnels que, dans les kystes de l'ovaire douloureux, non accompagnés de suppuration, il faut aller voir du côté de l'appendice.

Dans 11 cas de *salpingite* relevés dans sa pratique personnelle, M. Guinard a noté la coexistence de l'appendicite.

L'appendicite coexiste également très souvent avec les *ovaires scléro kystiques*.

Dans le *rein mobile*, l'erreur de diagnostic est fréquemment commise. Dans deux cas personnels, les douleurs ayant persisté après la néphropexie, M. Guinard a trouvé un point nettement douloureux dans la fosse iliaque droite et l'opération lui a permis de constater des lésions de l'appendice.

Il en est de même dans le *prolapsus utérin* et deux fois la périnéorraphie a été impuissante à faire disparaître des douleurs, que seule l'ablation de l'appendice malade et méconnu jusqu'alors a fait cesser totalement. La confusion s'observe aussi au cours de la *métrite*, de la *dysménorrhée*, de la *grossesse douloureuse*, de la *cholécystite*.

Il serait facile de multiplier à l'infini ces erreurs de diagnostic. La conclusion pratique s'impose : ne jamais refermer le ventre après une laparotomie sans s'être assuré de l'état de l'appendice.

La palatoplastie.

M. Broca prend la parole pour répondre aux communications précédentes de MM. Ehrmann et Sébileau.

Il se range à l'avis de ce dernier et pratique toujours la staphylorraphie en un temps. Il possède aujourd'hui 101 observations personnelles comportant, au total, 121 opérations. Le principe de l'opération en deux temps a été posé en 1872, par Lannelongue, dans une observation de perforation syphilitique du voile du palais, entouré de toutes parts de tissus malades. Julius Wolff (de Berlin) a défendu l'opération en deux temps parce qu'il fallait, d'une part, diminuer l'agression opératoire, d'autre part, rendre les tissus plus vivants, ce qui lui aurait permis d'opérer des enfants très jeunes (de 3 à 5, ou 6 ans). Or la statistique de J. Wolff, portant sur 300 cas, accuse une mortalité de 7 pour 100, et même, pour les sujets en bas-âge, une mortalité de 13 pour 100. M. Broca trouve ces chiffres beaucoup trop élevés; personnellement, il n'a observé que deux morts, antérieures à 1895 : la première par broncho-pneumonie, ce dont on ne saurait le rendre responsable ; la deuxième par hémorragie survenant le soir même de l'opération et due à un défaut de technique (compression insuffisante), défaut qui ne s'est plus renouvelé.

D'autre part, la statistique de M. Ehrmann accuse 70 % de succès immédiats et 20 % d'opérations secondaires. C'est exactement ce que M. Broca a obtenu par l'opération en un seul temps. Sur 7 enfants opérés, entre 3 et 6 ans, il a eu 6 succès immédiats et un échec.

Le point intéressant serait de savoir si l'opération en deux temps permet d'abaisser l'âge opératoire au-dessous de six ans. M. Broca ne le pense pas et il ajoute qu'au point de vue du résultat fonctionnel, il n'y a pas intérêt à opérer trop tôt.

M. Sébileau pense que l'éclairage artificiel facilite grandement l'opération.

M. Delbet est partisan de la staphylorraphie en un temps. Les résultats dépendent non pas de la précocité de l'intervention, mais de causes multiples, parmi lesquelles les plus importantes sont : la longueur de la partie mobile du voile et son développement musculaire, surtout en ce qui concerne les constricteurs. Ces deux conditions de succès sont mensurables avant l'opération.

M. Broca répond que l'état psychologique des sujets influe aussi sur le résultat à obtenir ; c'est ainsi que les filles, qui sont plus coquettes, parlent plus facilement que les garçons. Les défauts acquis au moment de l'opération sont une cause de succès médiocre ; le jeune roumain opéré par Trélat et présenté à l'Académie de médecine parlait mal le roumain, et bien le français qu'il avait appris après son opération.

Anévrysme cirsoïde du cuir chevelu.

M. Tuffier fait un rapport sur cette observation du Dr Letoux (de Vannes). Il s'agit d'un anévrysme qui s'était développé dans la région pariétale gauche six ans après une chute survenue à l'âge de 9 ans. La tumeur, restée stationnaire jusqu'à l'âge de 28 ans, s'accrut considérablement. Il y avait une tumeur principale et deux tumeurs secondaires.

M. Letoux enleva la première, lia les artères périphériques et répara la perte de substance par une autoplastie. La guérison persiste aujourd'hui, 18 mois après l'opération. M. M. Tuffier cite à ce propos une observation personnelle d'ané-

© BIU Santé

vrysme cirsoïde survenu chez un garçon de 4 ans et qui était encadré par deux artères volumineuses. Celles-ci furent liées en même temps que la tumeur était extirpée. L'enfant guérit parfaitement.

M. Delbet cite également l'observation d'un enfant qui avait une véritable tête de méduse, laquelle présentait du thrill et un souffle continu avec renforcement. Ces signes lui firent porter le diagnostic d'anévrysme artério-nerveux. L'enfant mourut, et l'autopsie montra qu'il s'agissait d'un sarcome.

M. Quénu dit que le seul traitement de ces anévrysmes, c'est l'extirpation. Il se sert d'un lien circulaire en caoutchouc qui entoure la tête et produit une hémostase parfaite.

Fracture du radius chez un automobiliste.

M. Championnière présente la radiographie d'une fracture du radius au tiers inférieur, due à la mise en marche du moteur.

Ces fractures se produisent tantôt par le retour brusque de la poignée du moteur et siègent alors au tiers inférieur, ou au-dessus, tantôt par le mécanisme suivant : la main est renversée en arrière par l'appareil et c'est alors une fracture de l'extrémité inférieure.

M. Walther a observé un cas d'élongation du poignet ayant la même cause et compliquée de paralysie de la main. L'accident est survenu il y a 18 mois ; actuellement, la paralysie tend à disparaître.

L. Kendirdjy.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 23 janvier 1903. — Présidence de M. Tissier.

La séance est ouverte à 4 h. 55.

Le procès-verbal de la dernière réunion est adopté.

M. le Président annonce que, depuis la dernière séance, le Dr Sibut a été nommé officier de l'Instruction publique.

Correspondance imprimée. — Revues et journaux habituels.

Correspondance manuscrite. — 1° Lettre de M. Le Blond, s'excusant de ne pouvoir assister au banquet. 2° Lettre de M. le Dr Bruch, de Tunis, envoyant un travail manuscrit intitulé : « Un cas d'épithéliome du thymus ». 3° Lettre de M. le Dr Dubousquet, remerciant la Société de l'avoir nommé membre correspondant. 4° Lettre de M. le Dr Albert Weil annonçant un travail manuscrit d'un physiothérapeute d'Athènes, le Dr Vassiliou, qu'il présente comme candidat au titre de membre correspondant étranger. Ce travail sera lu ou commenté dans la prochaine séance.

M. le secrétaire général lit le rapport de M. Henri Fournier sur les titres et travaux de M. le Dr Margain, candidat au titulariat.

Rapport sur la candidature de M. le Dr Margain candidat au titulariat ;

Par le Dr **Henri FOURNIER**

Messieurs,

C'est avec la plus vive satisfaction que j'ai accepté d'être le rapporteur de la candidature de M. le Dr Margain à la Société de médecine de Paris. Notre confrère sera, en effet, pour elle une recrue précieuse en raison de l'étendue et de la variété de ses connaissances. Bien que jeune encore, il a pu, du mois de décembre 1897 au mois de décembre 1903, en sa qualité de médecin des colonies, accomplir de nombreux voyages, et étudier, en des contrées variées, des maladies sur lesquelles il s'est abondamment documenté. Je citerai notamment la lèpre et la syphilis qu'il a pu observer d'une façon toute spéciale pendant son séjour en Extrême-Orient, où il a eu d'autre part l'occasion de rédiger un travail sur la vaccine au Cambodge, ce qui lui a valu une médaille d'or de l'Académie de Médecine.

C'est au cours d'une longue période passée à la Nouvelle-Calédonie que M. le Dr Margain a eu le loisir de relever les cas très curieux d'hyperkératose palmaire d'origine professionnelle chez les laveurs de minerai de cobalt, observations qui font l'objet du mémoire qu'il présente à l'appui de sa candidature à notre Société. Ce mémoire est court, mais bien ordonné, et surtout original.

Le sujet est si complètement nouveau que, malgré toutes mes recherches, je n'en ai trouvé nulle part l'indication dans les ouvrages les plus récemment publiés sur la Dermatologie ou l'Hygiène des professions que j'ai pu avoir à ma disposition. L'affection décrite par M. Margain chez les ouvriers employés au lavage du minerai de cobalt est constituée anatomiquement par une hyperkératinisation de certains territoires palmaires, laquelle revêt trois formes :

1° Une forme érosive, en cratères cornés, de bords et de fond irréguliers, brunâtres, restant secs le plus souvent, mais pouvant, en subissant une transformation purulente, éliminer une partie de leur fond ;

2° Une forme où toute la peau des paumes s'épaissit, devient calleuse, rude, tandis que leurs plis s'accentuent davantage en raison de l'exhaussement de leurs bords ;

3° Un état criblé de la peau, qui semble perforée d'une multitude de trous d'aiguille d'environ un millimètre de profondeur, siégeant d'habitude suivant une ligne courbe correspondant aux articulations métacarpo-phalangiennes et une ligne droite allant de l'extrémité supérieure du cinquième métacarpien à l'articulation métacarpo-phalangienne de l'index. On peut parfois extraire de ces criblures des parcelles de minerai, mais celles-ci semblent s'absorber ou s'éliminer très rapidement.

La confluence des petites perforations suffit à expliquer les ulcérations auxquelles elles peuvent donner naissance.

Outre ces trois formes sèches, il a été signalé à M. Margain une autre forme bulleuse, mais notre confrère n'a pas eu l'occasion de la rencontrer.

L'hyperkératose palmaire qu'il a décrite lui paraît pouvoir être rapprochée d'une hyperkératose d'origine professionnelle chez les laveurs de minerai de nickel, qu'on lui a dit avoir été observée en Nouvelle-Calédonie sur la face dorsale des mains de ces ouvriers. Cette assimilation est très légitime si on se rappelle que les ressemblances chimiques du nickel et du cobalt sont très proches et que leur action physiologique semble aussi être la même. Mais un autre rapprochement se fait plus spontanément encore quand on analyse d'un peu près les faits rapportés par notre confrère. En lisant la description de ses observations, on pense immédiatement à un groupe d'hyperkératoses essentiellement comparables : je veux parler des hyperkératoses d'origine arsénicale, et, à vrai dire, on ne saurait s'étonner de la superposition en quelque sorte identique de ces manifestations puisque certains minerais de cobalt sont constitués par des arsénio-sulfures complexes et que la cobaltine, renfermant jusqu'à 36 % de métal, est un sulfo-arséniure de cobalt type.

Les travaux de MM. Gaucher et Barbe, de M. Dubreuilh, de M. Mémau sur les dermatoses arsenicales nous permettent de retrouver, à quelques détails près, les divers degrés des lésions relevées par M. Margain et il suffit de se reporter à certaines de leurs descriptions pour être frappé de leur similitude.

La pathogénie des lésions peut, d'un côté comme de l'autre, recevoir la même interprétation. On peut admettre que ces hyperkératoses sont à la fois le résultat de l'action locale déterminée par la présence des particules minérales déposées dans la peau elle-même, comme cela se voit chez les ouvriers travaillant à la préparation du vert de Schweinfurth, et aussi d'une intoxication générale comme celle qui a été relevée dans les endémies d'arsenicisme, et où l'apparition des premiers symptômes a pu déjà se montrer au bout de plusieurs mois. Il est difficile, en vérité, de faire le départ exact de ce qui revient en réalité à l'intoxication proprement dite et, de l'autre côté, à l'exercice même de la profession. Mais on peut, dans les cas de M. le Dr Margain, admettre l'action simultanée des deux causes. Son travail est, en tous cas, une indication à certaines recherches et il constitue une importante contribution au dossier déjà copieux des maladies des artisans.

U Santé

Il prouve que ce coin du grand livre médical n'est pas seulement resté ouvert pour l'enregistrement d'affections de date récente dérivant, comme par exemple l'acné chlorique, de nouveaux procédés industriels, mais qu'il ne faudra pas craindre d'y inscrire aussi, après coup, des choses tout à fait nouvelles sur des maladies qui ne le sont pas.

Après ce mémoire dont j'ai dû vous faire, Messieurs, trop sommairement la critique, j'ai à vous dire quelques mots de la thèse inaugurale soutenue à Bordeaux le 26 novembre 1897 par M. Margain, sous la présidence de M. le professeur Pitres. L'auteur avait pris comme sujet « l'*Enervement* » et il l'a traité en bon clinicien autant qu'en fin psychologue.

Il fait, de ce que le public a l'habitude de désigner sous le nom d'« énervement » un véritable syndrome clinique, et, loin d'en répudier l'existence en raison de la banalité du terme qui l'exprime, il s'attache à le déterminer, lui donne un corps et en fait une entité morbide modifiable suivant les personnes, l'éducation, l'état de santé habituel, les circonstances même, après en avoir décrit deux phases, l'une d'excitation, l'autre de dépression, la première seule étant réellement caractéristique. Il montre ses rapports avec l'hystérie et avec la neurasthénie, dont il peut découler, mais dont il peut n'être aussi qu'une manifestation prémonitoire. Quant à sa cause première, on peut la rechercher dans une intoxication comme on l'a fait déjà pour la neurasthénie, et le pronostic en dérive lui-même, la fréquence et l'intensité des crises s'y trouvant subordonnées. Ce pronostic dépend aussi de l'état de santé habituel du sujet et des tendances pathologiques. La répétition fréquente des crises d'énervement détermine des modifications profondes du caractère et engendrent fréquemment l'aspect de révolte et le pessimisme. On conçoit dès lors toute l'importance que peut présenter l'étude de l'énervement au point de vue sociologique. Elle n'a pas moins d'intérêt au point de vue médico-légal, la responsabilité se trouvant, en bien des cas, manifestement atténuée chez l'énervé. La situation est parfois chez lui sans remède. Mais, dans un certain nombre de cas, on peut opposer avec succès à l'énervement un certain nombre de moyens qui, appliqués séparément ou associés, sont susceptibles d'améliorer considérablement la situation. Ils consistent dans l'éducation de la volonté du malade, dans la déviation naturelle du cours de ses pensées, dans les moyens de diversion proprement dits, et aussi dans la suppression de toutes les causes d'intoxication et de débilitation du système nerveux.

Je ne puis qu'effleurer, dans cette courte relation, les grandes lignes de la thèse très compacte, très touffue, de notre confrère. C'est un travail qui mérite d'autant plus l'attention qu'il est plus que jamais d'actualité.

Son auteur m'a manifesté l'intention de le reprendre quelque jour. Je souhaite qu'il en soit ainsi dans l'intérêt de notre littérature médicale et dans celui de notre chère Société de médecine de Paris, heureuse d'ouvrir ses rangs à M. le Dr Margain, qui continuera à honorer notre profession comme son père et son oncle ont honoré la France dans le corps des médecins de notre marine.

Les conclusions favorables du rapport sont mises aux voix et adoptées. Le vote aura lieu dans la prochaine séance.

M. le Dr Le Fur, candidat au titulariat, lit son travail intitulé : **Des prostatiques jeunes (prostatites chroniques simulant l'hypertrophie de la prostate** (*Sera publié*).

Cette candidature est renvoyée à une commission composée de MM. Desnos, Coudray et Minet, rapporteur.

M. le Secrétaire général donne lecture du travail envoyé par M. Bruch.

Sur une observation de M. Coudray, qui fait remarquer avec juste raison qu'il n'est pas du tout démontré que cet épithélioma ait eu un vestige de thymus comme point de départ, la Société décide que le Secrétaire général écrira à ce sujet à M. le Dr Nicolle, directeur de l'Institut Pasteur de Tunis, pour avoir des renseignements complémentaires. On verra alors s'il y a lieu de publier l'observation de M. Bruch.

La séance est levée à 5 h 35.

Le *secrétaire de service*,

H. Monel..

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE

Séance du 12 janvier 1904.

Honoraires des médecins requis par la gendarmerie.

M. Vibert, ayant transmis les doléances d'un médecin de province qui se plaignait d'être fréquemment requis par le brigadier de gendarmerie de sa résidence pour constater des décès, par suicide ou par meurtre, sans avoir jamais pu obtenir aucune rémunération, une commission fut nommée au sein de la Société, qui émit les conclusions suivantes : les gendarmes n'étant pas, aux termes de la loi, officiers de police judiciaire, il s'ensuit que, malgré toute réquisition de leur part, le médecin qui prête son concours à la gendarmerie ne peut prétendre à aucune indemnité. Il est cependant facile de tourner cette difficulté juridique : le maire ou ses adjoints étant considérés comme officiers de police judiciaire, le médecin requis par un brigadier de gendarmerie n'a qu'à se faire commettre par le maire avant de procéder aux constatations demandées. P. T.

LA VALÉROBROMINE LEGRAND
est plus active que les bromures et les valérianates.

THÉRAPEUTIQUE

Traitement des tuberculoses et affections des voies respiratoires.

Dans son « Traité de médecine » le docteur Ferrand dit : « l'Emulsion Marchais-Glyco-Phospho-Créosotée, est, d'après l'avis des médecins, la meilleure préparation créosotée, la plus efficace et la plus inoffensive ; elle diminue rapidement la toux, l'expectoration, la fièvre et active la digestion. »

De son côté, le professeur Trélat, ancien président de l'Académie de médecine, écrit — février 1895 — « L'Emulsion Marchais me paraît un bon médicament ; j'en use personnellement, je la conseille et j'en donne à mes malades de l'hôpital ». L'Emulsion Marchais se prend à la dose de 3 à 6 cuillerées à café par jour, dans lait, tisane, bouillon.

VARIA

Modifications au règlement du concours pour les places de médecin des hôpitaux.

Par un arrêté en date du 4 janvier, pris après avis du Conseil de Surveillance et approuvé par M. le Préfet de la Seine, les modifications suivantes ont été introduites dans les articles ci-après du Règlement Général sur le service de santé des Hôpitaux, savoir :

Art. 197. — Les Concours annuels prévus à l'article 42, § 2, s'ouvrent, celui des Médecins le 4e lundi du mois de février et celui des Chirurgiens le 4e lundi du mois de mars. En ce qui touche les accoucheurs, les ophtalmologistes, les oto-rhino-laryngologistes, les dentistes-adjoints et les pharmaciens, des concours ne sont ouverts qu'au fur et à mesure des besoins.

Art. 198. — Le nombre des places de médecin, chirurgien, d'ophtalmologiste, d'oto-rhino-laryngologiste, de dentiste ou de pharmacien ne peut excéder trois pour chaque concours. Cette disposition n'est applicable en ce qui touche les médecins que pour les concours de nomination. Pour le concours annuel d'admissibilité, le nombre des places est déterminé ainsi qu'il est dit ci-après à l'article 200, § 6.

Art. 200. — Les candidats aux places de Médecin des hôpitaux et hospices ne pourront se présenter au Concours, sauf les cas de dispense spécifiés ci-après, que s'ils ont été déclarés admissibles

© BIU Santé

à la suite d'un Concours dit d'admissibilité. Seront dispensés du Concours d'admissibilité les candidats ayant déjà été déclarés deux fois admissibles. Cette dispense sera valable pendant un délai de cinq années à courir de la dernière admissibilité. Elle sera renouvelée pour une même période à la condition que le candidat soit déclaré de nouveau une fois admissible. Les candidats dispensés du concours d'admissibilité ou ceux déclarés admissibles seront tenus de répondre à l'appel qui pourrait leur être adressé par l'Administration, ainsi qu'il est dit aux articles 82 et 83 du Règlement, pour assurer le service des remplacements des Médecins chefs de service, dans les hôpitaux et hospices pendant la période des vacances. Ceux qui n'auront pas répondu à cet appel ou qui n'auront pas fait régulièrement le service dont ils auront été chargés perdront le bénéfice de leur dispense ou de leur admissibilité ; la décision sera prise par le Directeur après avis du Conseil de Surveillance. Il n'y aura par année qu'un seul Concours d'admissibilité, qui s'ouvrira, comme il est dit à l'article 197, le 4e lundi du mois de février. Le nombre des Candidats qui seront déclarés admissibles à la suite de ce Concours sera déterminé de façon que les Candidats pour le Concours de nomination ne dépassent pas vingt, y compris les dispensés. A titre transitoire, les admissibilités obtenues dans les Concours antérieurs au présent Règlement seront valables pour acquérir la dispense du Concours d'admissibilité, sous la réserve, toutefois, pour les Candidats comptant déjà deux admissibilités au moins, que les cinq années de cette dispense commenceront à courir, comme il est dit au § 3 ci-dessus, de la dernière admissibilité obtenue.

ART. 201.— CONCOURS D'ADMISSIBILITÉ.— Le Jury du Concours d'admissibilité se compose de dix membres tirés au sort parmi les médecins chefs de service des hôpitaux et hospices en exercice ou honoraires.

Les épreuves du concours d'admissibilité sont réglées de la manière suivante : 1° *Une épreuve éliminatoire comportant deux compositions écrites*, l'une sur une question d'anatomie pathologique de physiologie pathologique ou de bactériologie, et l'autre sur une question de symptomatologie, de diagnostic ou de thérapeutique. Les candidats auront trois heures pour rédiger ces deux compositions qui porteront sur des sujets différends.

Le Jury devant se diviser en deux sections, ainsi qu'il est dit ci-après, pour le jugement de ces deux compositions, les Candidats rédigeront leur composition d'anatomie pathologique, de physiologie pathologique ou de bactériologie et leur composition de symptomatologie, de diagnostic ou de thérapeutique sur deux cahiers séparés qu'ils réuniront sous une même couverture après les avoir signées l'une et l'autre. — Les deux sections du Jury sont déterminées par un tirage au sort effectué par le Président du Jury en présence des candidats, au début de la séance d'ouverture du Concours : la première section constituée sera la section chargée de juger la composition d'anatomie pathologique, de physiologie pathologique ou bactériologie. A la fin de cette séance, et après que les copies auront été recueillies, le Président du Jury déterminera par un tirage au sort, effectué en présence des candidats, l'ordre dans lequel ces derniers seront appelés à lire leur compositions. A cet effet, il tirera une à une les copies déposées, les copies d'anatomie pathologique et celles de symptomatologie seront séparées au fur et à mesure du tirage.

Chacune des deux sections du jury fonctionne séparément dans les formes suivantes : La section chargée de juger la composition d'anatomie pathologique, de physiologie pathologique ou de bactériologie entendra la lecture des copies dans l'ordre établi par le tirage au sort ; pour la section chargée de juger la composition de symptomatologie, de diagnostic ou de thérapeutique, l'ordre des lectures sera déterminé ainsi qu'il est dit ci-après : la liste numérotée des candidats telle qu'elle a été établie par le tirage au sort étant divisée par moitié, les lectures commenceront par la deuxième moitié pour continuer ensuite par la première, on suivra dans chacune des deux séries l'ordre de numérotage. Les lectures terminées, le jury se reconstitue par la réunion de ses deux sections pour procéder au classement des Candidats et arrêter d'après l'addition des points obtenus pour leurs deux compositions, la liste des Candidats qui seront admis à prendre part à l'épreuve suivante. Le nombre de ces Candidats sera le double de celui des places mises au Concours.

2° La deuxième épreuve est jugée par le jury réuni en entier ; elle consiste en *une épreuve clinique* sur un malade. Le Candidat aura quinze minutes pour l'examen du malade et un temps égal pour développer oralement devant le jury son opinion sur ce malade après cinq minutes de réflexion.

Le maximum des points à attribuer aux candidats pour chacune des épreuves est fixé ainsi qu'il suit :

Pour la composition écrite (20 points) : épreuve d'anatomie pathologique, 10 points ; épreuve de symptomatologie, 10 points.

Pour l'épreuve clinique, 20 points.

Dans le cas où des candidats seraient classés *ex-æquo* après le jugement de chacune des épreuves, le jury donnera la priorité comme il est dit à l'article 273, savoir : 1° aux candidats ayant été déclarés déjà admissibles en commençant par ceux qui, dans les concours antérieurs, auraient été classés *ex-æquo* avec les admissibles et, parmi eux, par ceux qui l'auraient été le plus grand nombre de fois ; pour les autres admissibles, le jury tiendra compte du nombre des Concours auxquels ils ont déjà pris part ; 2° aux candidats qui auront été classés *ex-æquo* avec les admissibles en commençant par ceux qui l'auront été le plus grand nombre de fois et en tenant compte ensuite du nombre des Concours ; 3° enfin aux candidats comptant le plus grand nombre de Concours.

ART. 202. — CONCOURS DE NOMINATION. — Le Concours pour la nomination aux places de médecin des hôpitaux et hospices s'ouvrira quinze jours après la cloture des opérations du Concours d'admissibilité. De même dans le cas où il y aurait plusieurs Concours de nomination, chacun de ces Concours ne pourra être ouvert que quinze jours après les opérations du Concours précédent. Le Jury du Concours de nomination sera constitué immédiatement après la clôture des opérations du Concours d'admissibilité. De même dans le cas où il y aurait plusieurs Concours de nomination, le Jury de chacun de ces Concours sera constitué immédiatement après la clôture des opérations du Concours précédent. Ne pourront faire partie des Jurys des Concours de nomination les membres ayant fait partie du Jury du Concours d'admissibilité de l'année, ni ceux qui auraient refusé de faire partie de ce Jury. Le Jury des Concours de nomination aux places de médecin des hôpitaux et hospices se compose de neuf membres dont huit Médecins et un Chirurgien, tirés au sort parmi les médecins et Chirurgiens chefs de service des hôpitaux et hospices, en exercice ou honoraires.

Les épreuves des concours de nomination aux places de médecin des hôpitaux sont réglées comme suit : 1° *Une consultation écrite sur un malade*, pour la rédaction de laquelle il sera accordé trois quarts d'heure, après quinze minutes d'examen ; cette consultation sera lue immédiatement ; 2° *Une leçon clinique sur un malade*. Il sera accordé au candidat vingt minutes pour la démonstration devant le jury après un temps égal dont il pourra disposer à son gré pour l'examen du malade et la préparation de sa leçon. Le maximum des points à attribuer pour chacune de ces deux épreuves est fixé ainsi qu'il suit : pour l'épreuve de consultation écrite, 20 points ; pour la leçon clinique, 20 points.

ART. 274. — A la fin de chaque concours, les candidats sont classés par le jury d'après le total des points qu'ils ont obtenus à la suite des différentes épreuves.

ART 275. — Dans les cas où deux ou plusieurs Candidats se trouveraient classés *ex-æquo* pour la ou les dernières places, ces Candidats subiront une épreuve supplémentaire qui consistera pour les Médecins, les Chirurgiens, les Accoucheurs, les Ophtalmologistes, les Oto-rhino-laryngologistes et les Dentistes en une épreuve clinique sur un malade. A la suite de cette épreuve, un classement définitif est établi par le Jury. Si des Candidats se trouvaient de nouveau *ex-æquo*, les dispositions de l'article 273 seraient applicables pour leur classement. Pour les concours aux places de pharmacien, lorsqu'il y aura lieu d'appliquer cette disposition spéciale, l'épreuve supplémentaire consistera dans la reconnaissance de dix préparations pharmaceutiques proprement dites et de dix plantes ou substances appartenant à l'histoire naturelle pharmaceutique. La durée de cette épreuve sera de dix minutes pour chaque candidat.

ART. 276. — Le Président du Jury transmet au Directeur de l'Administration la liste de présentation établie d'après le classement fait par le Jury et y joint son rapport sur les opérations du Concours. Par suite des dispositions ci-dessus, les articles 274 *bis*, 275 *bis* et 276 *bis* du règlement sont supprimés.

Le Dr Calmette, membre de l'Institut.

Au début de sa dernière séance, l'Académie des sciences a procédé à l'élection d'un membre correspondant pour la section de médecine et de chirurgie, en remplacement de M. Laveran, nommé membre titulaire. La section avait présenté en première ligne M. Calmette, professeur à la faculté de médecine de Lille. Puis venaient M. Pitres, professeur à la faculté de médecine de Bordeaux, et le docteur Yersin, de l'Institut Pasteur de Paris, actuellement en Indo-Chine, et dont le nom restera attaché au sérum antipesteux qu'il découvrit. Le docteur Calmette a été élu par 40 voix sur 49 votants.

Ancien médecin de la marine, ancien attaché à l'Institut Pasteur de Paris, M. Calmette est actuellement directeur du service antirabique de Lille et, comme on vient de le lire, professeur à la faculté de médecine de cette ville. Il s'est fait connaître par de nombreux travaux bactériologiques, no-

tamment sur le venin des serpents, le choléra, la tuberculose, etc., qui lui ont valu une juste notoriété dans la science. (*Petit Parisien*, 26 janvier 1904.)

Les habitations à bon marché et l'Assistance publique.

La commission des habitations à bon marché, présidée par M. Henri Turot, a entendu M. Mesureur. Le directeur de l'Assistance publique a bien reconnu qu'en effet la loi de 1894 l'autorisait à employer, jusqu'à concurence du cinquième, le patrimoine de l'Assistance à la construction d'habitations à bon marché ; mais il lui a paru en même temps que son administration n'était pas organisée pour construire et encore moins pour exploiter elle-même. Néanmoins, M. Mesureur serait disposé à consentir, soit à la Ville de Paris, soit à des sociétés particulières offrant toutes garanties, les avances nécessaires. Il a déjà ainsi prêté une somme de 150.000 francs à une société privée. Dans ces conditions, la commission a invité le directeur de l'Assistance publique à poursuivre sur ces bases l'étude de la question et à lui fournir une note.

Un hôpital parisien à Montmorency.

Une centaine de personnes, propriétaires à Montmorency ou dans les communes limitrophes, s'étaient réunies, le 23 janvier, à trois heures de l'après-midi, à la taverne de la Semeuse, rue de Rivoli, sous la présidence de M. Bonnefille, sénateur de Seine-et Oise, pour protester contre la création, par l'Assistance publique de Paris, d'un hôpital-hospice de malades chroniques et de tuberculeux dans la propriété du duc de Dino à Montmorency. Les maires de Montmorency, d'Enghien, le président de la réunion se sont élevés avec une grande énergie contre un projet qui, d'après eux, empoisonnerait et ruinerait Montmorency et ses environs. A l'unanimité, l'ordre du jour suivant a été adopté :

« Les habitants de Montmorency, habitant Paris en hiver, protestent énergiquement contre la création d'un hôpital-hospice à Montmorency, s'associent aux démarches faites par la municipalité, et demandent aux pouvoirs compétents d'empêcher la réalisation d'un projet qui aurait pour Montmorency et les communes voisines les conséquences les plus malheureuses.»

Une nouvelle réunion de protestation a dû avoir lieu le lendemain soir à Montmorency.

Monument de Théophile Roussel.

La mort de Théophile Roussel a plongé dans le deuil le monde de l'assistance, dont il était le chef vénéré. Un certain nombre de ses disciples et de ses amis ont formé le projet de lui élever un monument à Paris. Ils ont pensé que tous ceux qui ont participé à l'admirable mouvement de solidarité sociale dont a été témoin la fin du XIXe siècle auront à cœur de s'associer à l'œuvre qu'ils ont entreprise. Quels incomparables services Théophile Roussel n'a-t-il pas rendus à la patrie, à l'humanité même, par ces lois dont il eut la glorieuse initiative et qui ont sauvé tant de jeunes existences, tant de jeunes âmes ! Faut-il rappeler que, si les lois sur la protection des enfants moralement abandonnés restent l'honneur suprême de ce législateur, l'hygiène des travailleurs, la lutte contre l'alcoolisme, l'éducation des jeunes détenus, le patronage des libérés, l'assistance médicale dans les campagnes et bien d'autres problèmes philanthropiques, n'ont cessé de passionner sa grande âme. Il est peu d'organisations charitables auxquelles Théophile Roussel n'ait activement collaboré ; il en est bien peu surtout auxquelles ses conceptions, généreuses et pratiques à la fois, n'aient servi de guide. Son nom, son esprit, sa tradition, doivent rester dans nos cœurs, car ils marquent une époque dans l'évolution de la société.

En élevant sa statue au sein de la capitale, ce n'est pas seulement un acte de pieuse reconnaissance que nous accomplirons : nous affirmerons aussi par ce solennel hommange notre volonté de poursuivre, dans l'effort collectif de l'assistance publique et de la bienfaisance privée, notre marche vers un idéal de justice et de bonté. C'est à cette œuvre de bonté que nous avons l'honneur de vous convier. — Le Comité.

Les souscriptions devront être adressées à M. le Docteur Bourrillon, ancien député, à Saint-Maurice (Seine.)

Pathogénie curieuse d'un cas d'ophtalmie purulente des nouveau-nés.

MM. les docteurs Charbonnier, professeur suppléant à l'École de médecine de Caen, et Le Roux, ancien interne des hôpitaux de Paris, relatent la curieuse observation suivante :

Ayant été appelé, il y a quelques semaines, dans une commune de Caen pour un cas d'ophtalmie purulente survenue chez un enfant de treize jours, je constatai son état trop grave pour m'en occuper, et demandai immédiatement l'avis d'un oculiste. Le docteur Le Roux, appelé, confirma le diagnostic d'ophtalmie purulente grave. L'examen bactériologique ayant relevé la présence du gonocoque, nous fûmes surpris de cette manifestation tardive chez un enfant qui ne présentait, la semaine précédente et depuis sa naissance, aucun symptôme oculaire.

Les parents n'étaient atteints d'aucune affection récente ou ancienne déterminée par le gonocoque ; d'autre part, la sage-femme qui avait accouché la mère et l'entourage ne nous paraissaient pas non plus suspects. Mais nous apprîmes alors que la rougeur était apparue *le deuxième jour après le baptême et que, au cours de cette cérémonie, l'eau versée en abondance sur la tête de l'enfant avait parfaitement pu lui couler dans les yeux.*

Il nous a paru intéressant de relater ce cas pour attirer l'attention de nes confrères sur ce mode de transmission possible de l'ophtalmie purulente chez le nouveau-né. En effet, si véritablement l'eau ayant servi au baptême était contaminée (et nous espérons pouvoir la faire examiner à ce point de vue), il y aurait peut-être lieu de voir quelles seraient les précautions à prendre dans ce cas pour éviter la propagation d'une affection aussi grave. — Nous serions reconnaissants aux confrères qui nous signaleraient des cas semblables dans leur clientèle. (*Ann. méd. de Caen*, 1903, p. 163.)

LES EPIDEMIES

La variole à Paris. — Il n'est bruit que d'une épidémie de variole à Montmartre. Le *Matin* du 25 janvier réduit les choses à la simple vérité en publiant les renseignements très précis que nous reproduisons :

C'est vers le 25 décembre dernier que le premier cas de variole se déclara à Montmartre. Mme Cavanier, épicière, rue Leibnitz, fut atteinte du mal. Transportée à l'hôpital d'Aubervillers, elle y mourut voici huit jours. On ne sait où elle avait contracté les germes contagieux. Mais il est bon de dire que la cité Leibnitz, voisine de son domicile, est habitée surtout par des chiffonniers qui n'ont pas grand souci de l'hygiène. Le 3 janvier, Mme Allard, couturière, demeurant 3, rue du Marché-Ordener, fut atteinte à son tour. Elle succomba. Après elle, moururent deux personnes qui l'avaient soignée, Mme Genton et M. Borgaine. Celui-ci habitait la même maison que Mme Allard.

Le docteur Bossuart, qui avait soigné ces malades, avait fait à la préfecture de police la déclaration d'usage. Le conseil d'hygiène prévenu dès les premiers jours de janvier prit toutes les mesures nécessaires. Tous les matins, une voiture du service des hôpitaux venait prendre à domicile le linge des malades, qui était aussitôt désinfecté. Après le décès, les parquets, les murs et les meubles étaient lavés avec une solution de sublimé.

Ces mesures ont été efficaces, puisque, nous le répétons, aucun nouveau cas de variole ne s'est produit depuis le 7 janvier. Quelques personnes sont actuellement soignées à l'hôpital ou à leur domicile. Mais on a bon espoir de les sauver. On voit donc qu'il n'est point question d'épidémie. Et le docteur Braun, médecin des écoles du dix-huitième arrondissement, n'a eu, au cours de ses inspections, à relever aucun cas de variole. Au reste, on avait si peu de craintes d'épidémie, que M. Pugeault, maire de l'arrondissement, nous disait hier n'avoir appris que par les journaux l'apparition de la variole noire à Montmartre.

A l'hôpital d'Aubervilliers, on nous a déclaré que, cette année, les cas de variole noire ont été cependant plus nombreux que durant les trois années précédentes. Voici la liste des varioleux morts à l'hôpital depuis le 1er janvier, en de-

© BIU Santé

hors de Mme Cavanier et de M. Borgaine, dont nous parlons plus haut : M. Robillard, négociant, boulevard Ney ; Mme Deret, 174, rue Ordener ; M. Chambon, 93, rue Baudelique, et un enfant de trois ans et demi, le petit Lafond, dont les parents habitent rue Berthier. Une fillette de quatorze ans, Marie Viaut, qui demeure passage Champs-Marie, est encore soignée à l'hôpital. Mais on pense la sauver.

FORMULES

VI. — Contre la pelade.

Lotions :

Ammoniaque	5 gr.
Essence de térébenthine	20 gr.
Baume de Fioravanti	20 gr.
Eau-de-vie camphrée	85 gr.

ou :

Essence de Wintergreen	2 gr.
Teinture de cantharides	5 gr.
Chloroforme	10 gr.
Teinture de noix vomique	10 gr.
Baume de Fioravanti	20 gr.

en frictions.

THÉRAPEUTIQUE

Propriétés thérapeutiques de l'Hélénine.

Dans tous les cas de maladies de l'appareil respiratoire, les résultats généraux de l'Hélénine de Korab sont : rémission dans les phénomènes de la toux, de la dyspnée et des douleurs thoraciques, qui disparaissent rapidement. L'expectoration change toujours, devient gélatineuse et diminue en quantité. En outre, sur les voies digestives, l'Hélénine a un effet tonique très marqué augmentant l'appétit et facilitant la digestion, même chez les phtisiques dont l'anorexie était invincible (1). Ce précieux agent thérapeutique s'administre à la dose de 2 à 4 globules du Dr Korab par jour.

Actes et thèses de la Faculté de médecine de Paris.

Thèses de doctorat. — *Mercredi, 3 février 1904*, à 1 heure. — *M. Busquet* : Le tremblement physiologique ; MM. Lannelongue, Brissaud, Mauclaire, Bezançon. — *M. Grolhoux* : Le spasme facial, étude clinique et diagnostique : MM. Brissaud, Lannelougue, Mauclaire, Besançon. — *M. Leclerc* : De l'utilité médicale de l'association de l'hôpital des Dames françaises ; MM. Gaucher, Letulle, Wurtz, Teissier. — *M. Poirrier* : Pathogénie nerveuse des pemphigus chroniques ; MM. Gaucher, Letulle, Wurtz, Teissier. — *M. Sarazanas* : De la fibromatose cutanée généralisée ; MM. Gaucher, Letulle, Wurtz, Teissier.

Jeudi 4 février 1904, à 1 heure. — *M. Renaud* : Accidents et complications des méningites cérébro-spinales ; MM. Debove, Brouardel, Gilbert, Méry. — *M. Picard* : Les auto-accusateurs alcooliques ; MM. Brouardel, Debove, Gilbert, Méry. — *M. Josserand* : Contribution à l'étude physiologique de l'adrénaline ; MM. Gilbert, Debove, Brouardel, Méry. — *M. Dechauffour* : Traitement préventif des atrophies musculaires réflexes et des ankylsoses dans les lésions traumatiques ou inflammatoires des articulations ; MM. Pozzi, De Lapersonne, Auvray, Potocki. — *M. Vinsonneau* : La cataracte diabétique ; MM. De Lapersonne, Pozzi, Auvray, Potocki.

Examens de doctorat. — *Lundi, 1er février 1904* — 2e : MM. Ch. Richet, Retterer, Chassevant. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Tillaux, Broca (Aug.), Walther. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Reclus, Legueu, Mauclaire. — 5e (2e partie) : MM. Déjerine, Roger, Legry.

Mardi, 2 février 1904. — Médecine opératoire : MM. Pozzi, Hartmann, Thiéry. — 3e (1re partie, Oral.) : MM. Berger, Bonnaire, Launois. — 3e (2e partie, Oral) : MM. Hutinel, Ménétrier, Guiart. — 4e : MM. Chantemesse, Thoinot, Richaud. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Guyon, Schwartz, Faure. — 5e (Chirurgie 1re partie, 2e série) : MM. De Lapersonne, Marion, Auvray. — 5e (2e partie) : MM. Chauffard, Vaquez, Méry.

Mercredi, 3 février 1904. — 1er (Oral) : MM. Kirmisson, Sébileau, Cunéo. — 3e (2e partie, Oral) : MM. Blanchard, P. Marie, Widal.

Jeudi, 4 février 1904. — Médecine opératoire : MM. Poirier, Faure, Marion. — 3e (2e partie, N. R.) : Cornil, Chassevant, Guiart. — 3e (1re partie Oral) : MM. Le Dentu, Hartmann, Demelin. — 4e : MM. Pouchet, Netter, Dupré.

Vendredi, 5 février 1904. — 5e (Chirurgie (1re partie, 1ee série) : MM. Terrier, Delens, Gosset. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série : MM. Tuffier, Broca (Aug.), Walther. — 5e (Obstétrique, 1re partie) : MM. Pinard, Lepage, Wallich.

Samedi, 6 février 1904. — 1er (Oral) : MM. Berger, Thiéry, Launois. — 5e (2e partie, 1re série) : MM. Cornil, Achard, Widal. — 5e (2e partie, 2e série) : MM. G. Ballet, Waquez, Renon. — 5e (2e partie, 3e série) MM. Marfan, Gouget, Jeanselme. — 5e (Obstétrique, 1re partie) : MM. Maygrier, Bonnaire, Potocki.

NOUVELLES

Natalité de Paris. — Du dimanche 10 janvier au samedi 16 janvier 1904, les naissances ont été au nombre de 970, se décomposant ainsi : légitimes 715, illégitimes 255.

Mortalité a Paris. — Population d'apres le recensement de 1901 : 2.660.559 habitants. Du dimanche 10 janvier au samedi 16 janvier 1904, les décès ont été au nombre de 1109. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : 8. — Typhus exanthématique : 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : 0. — Variole : 2. — Rougeole : 14. — Scarlatine : 1. — Coqueluche : 2. — Diphtérie et Croup : 9. — Grippe : 3. — Choléra asiatique : 0. — Choléra nostras : 0. — Autres maladies épidémiques : 5. — Tuberculose des poumons : 186. — Tuberculose des méninges : 18. — Autres tuberculoses : 17. — Cancer et autres tumeurs malignes : 57. — Méningite simple : 23. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : 73. — Maladies organiques du cœur : 69. — Bronchite aiguë : 14. — Bronchite chronique : 35. — Pneumonie : 50. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 161. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : 9. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : 7 ; autre alimentation : 18. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : 2. — Hernies, obstruction intestinale : 8. — Cirrhose du foie : 10. — Néphrite et mal de Bright : 31. — Tumeurs non cancereuses et autres maladies des organes genitaux (femmes) : 2. — Septicémie puerperale (fièvre, péritonite, phlébite puerperale) : 4. — Autres accidents puerperaux de la grossesse et de l'accouchement : 0. — Débilité congenitale et vices de conformation : 36. — Débilité sénile : 56. — Morts violentes : 28. — Suicides : 14. — Autres maladies : 138. — Maladies inconnues ou mal définies : 13.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 54, qui se décomposent ainsi : légitimes 36, illégitimes 18.

Médecin des écoles. — M. le docteur Bertrand, rue Legendre, 27, a été nommé médecin inspecteur des écoles du XVIIe arrondissement de Paris, en remplacement de M. le docteur Riché, démissionnaire.

Prince chirurgien. — Nous lisons dans le *Matin* du 26 janvier que le prince de Bavière, qui est docteur en médecine, a fait une opération chirurgicale à l'hôpital de Madrid.

Inauguration d'un dispensaire. — L'œuvre du traitement quotidien et gratuit des tuberculeux pauvres a inauguré le 24 janvier son dispensaire du boulevard Garibaldi, dirigé par le Dr Boureille, assisté de M. F. Guilloteau, interne des hôpitaux.

Victime de la science. — Le *Messager du gouvernement* publie l'information suivante que reproduit le *Journal* du 23 janvier : Le directeur du laboratoire où l'on prépare les sérums antipesteux pour l'Institut impérial de médecine expérimentale est tombé malade le 16 janvier. Le laboratoire est établi au fort Alexandre Ier qui est situé dans une petite île entièrement isolée de Kronstadt et des autres fortifications. Le directeur s'occupait de culture de bacilles pesteux. Il est mort de la peste le 20 janvier, malgré les soins énergiques des médecins, qui ont fait plusieurs injections de sérum antipesteux. Des injections ont été faites à temps aux personnes de son entourage. Le major-général Orbeliani, qui a été nommé commandant du fort, est arrivé le 19 janvier. Il a ordonné l'isolement complet du personnel.

Attentat contre un médecin. — *Pour venger son père* : Vers midi, le 22 janvier, M. le Dr Girard, vice-président de la commission administrative des hospices, quittait l'hôpital, où il est chef d'un service, quand une jeune fille, Mlle Joséphine Goudon, âgée de vingt-trois ans, qui l'avait guetté toute la matinée, lui a tiré par derrière un coup de revolver dans la tête. La balle n'a atteint que l'oreille droite, légèrement. Mlle Joséphine Goudon a

(1) Dujardin Beaumetz, membre de l'Académie, médecin des hôpitaux. (Extrait du *Dictionnaire de Thérapeutique*).

été arrêtée et conduite en prison. Elle a dit, comme explication : « Il a tué mon père, j'ai voulu me venger. » Son père, entrepreneur est mort à l'hôpital, où il était soigné dans le service du docteur Girard pour une jambe brisée. (*L'Aurore*, 23 janvier 1903). — Nous faisons les vœux les plus sincères pour le prompt rétablissement de notre excellent ami le Dr Girard, dont tout le monde connaît le dévouement à toutes les œuvres d'assistance et d'hygiène publiques.

INFIRMIÈRES LAÏQUES. — Parmi les personnes récompensées par le ministère de l'intérieur pour dévouement au cours de diverses épidémies en Algérie, nous relevons les noms de : Mme Tourres (Clémentine), veuve Frangy, infirmière à l'hôpital de Mustapha ; — Perceval (Berthe), infirmière à l'hôpital-hospice de Donéra ; elles ont obtenu une mention honorable.

CONCOURS POUR L'ADMISSION A SIX EMPLOIS D'INTERNE EN MÉDECINE ET EN CHIRURGIE A LA MAISON DÉPARTEMENTALE DE NANTERRE. — Un concours sera ouvert le 18 avril 1904, pour six emplois d'interne en médecine et en chirurgie à la Maison départementale de Nanterre. Durée des fonctions : du 1er mai 1904 au 30 avril 1905.

MUSEUM D'HISTOIRE NATURELLE. — *Cours de physique appliquée aux sciences naturelles.* — M. H. BECQUEREL, professeur, membre de l'institut, ouvrira ce cours le lundi 1er février 1904, à neuf heures et demie du matin, dans le grand amphithéâtre et le continuera les lundi, mercredi et vendredi de chaque semaine à la même heure. Le professeur traitera du rayonnement et des propriétés des corps radioactifs (Uranium, Thorium, Radium) et de divers phénomènes se rattachant à la radioactivité de la matière.

UN NAIN. — *Le tout petit conscrit.* — Parmi les conscrits de Saint-Brieuc qui se sont présentés au tirage au sort, se trouve un ouvrier peintre, Eugène Dudal, dit Caporal. Ce jeune homme est assurément l'un des plus petits conscrits de France, car il ne mesure que 1 m. 26 de haut, et, tout habillé, pèse seulement 26 kilos. (*La République des Pyrénées-Orientales* du 24 janvier.)

LE MOT POUR RIRE. — Chez le médecin.— Docteur, je suis pris à la fin de chaque repas d'un sommeil invincible ; que dois-je faire pour ne pas m'endormir à table ? Mettez-vous au lit ! (*La République des Pyrénées-Orientales*, 16 sept. 1903).

NÉCROLOGIE. — Nous avons le vif regret d'annoncer la mort de M. le Dr BAREL, médecin principal de la marine, de Rochefort ; de M. le Dr JOURDAIN, de Challans (Vendée) ; de M. le Dr BLANCHARD, de Presles (Seine-et-Oise) ; de M. le Dr LEMARCHAND d'Amélie-les-Bains ; de M. le Dr BLANCKAERT, de Dunkerque ; de M. le Dr BRETHENOUX, de Cadillac (Gironde).

Chronique des hôpitaux.

« L'HOSPITALISATION DES TUBERCULEUX. — Sur le rapport du Dr Barth, la société médicale des hôpitaux, convaincue par l'expérience du passé que l'isolement hospitalier des tuberculeux, dont la nécessité est reconnue par tout le monde, n'est promptement réalisable que si on a recours à des moyens simples et peu coûteux pour l'obtenir, a émis le vœu : « Que, sans renoncer au projet de sectionnement de certains hôpitaux, décidé en principe par le conseil de surveillance, M. le directeur de l'Assistance publique veuille bien étudier, de concert avec les chefs de service intéressés, la division, partout où cela sera possible, des salles de médecine générale par des cloisons vitrées qui permettront d'affecter un cantonnement distinct aux tuberculoses ouvertes, les seules contagieuses, et de réduire ainsi au minimum le danger de contamination pour les autres malades ».

HOPITAL BOUCICAUT. — M. Maurice LETULLE, *cours pratique de clinique élémentaire*, à l'usage des étudiants et des docteurs en médecine, tous les matins, de 10 heures à 11 h. 1/2 jusqu'au 26 mars 1904. *Objet du cours* : Examen méthodique des malades. Recherche des signes et des symptômes. Technique clinique. Manipulations et procédés de laboratoire applicables au diagnostic des maladies Pratique de l'anatomie pathologique macroscopique. Chaque jour, les élèves prendront part, individuellement, dans le service, à des exercices pratiques de clinique, sous la direction du professeur, aidé de M. Schæfer, chef du laboratoire central de Boucicaut, et de MM. Bergeron et Lemierre, internes des hôpitaux. Le cours étant payant et le nombre des places limité, on est prié de s'inscrire au bureau de l'hôpital Boucicaut, 66, rue de la Convention, avant le 24 janvier 1904.

HOPITAL BEAUJON. — *Clinique thérapeutique.* — M. Albert ROBIN, le mercredi à 9 heures 1/2 du matin.

HOSPICES DE LA SALPÊTRIÈRE. — *Clinique mentale et nerveuse*, — Le Dr Jules VOISIN, le jeudi à 10 heures.

HOTEL-DIEU.— *Clinique Chirurgicale.* — M. LUCAS-CHAMPIONNIÈRE, le jeudi à 10 heures (amphithéâtre Desault) Opérations avant la leçon. Opérations abdominales le mardi. Visite dans les salles : le mercredi (hommes, hernies), le samedi (femmes).

HOPITAL LARIBOISIÈRE. — *Maladies du nez, du larynx, de la bouche, des oreilles.* — M. PIERRE SEBILEAU. Les lundis, mercredis et vendredis à 9 heures : (lundi : examen de malades ; mercredi : opérations ; vendredi : leçon à l'amphithéâtre).

HOPITAL DE LA PITIÉ. — *Clinique médicale.* — M. le Dr RÉNON, vendredi, 9 heures 1/2 (voir p. 32).

HOSPICE DE BICÊTRE. — M. BOURNEVILLE. Visite et présentation de malades le samedi à 9 heures et demie très précise.

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

COMPAGNIE P. L. M.

Relations entre Paris et la Côte d'Azur

Train rapide quotidien (Lits-salon, Sleeping-Car, 1re classe.)

PARIS-NICE en 15 heures

Nombre de places limité,

ALLER. — Paris, départ 7 h. 25 soir ; Nice, arrivée 10 h. 25 matin ; Vintimille, arrivée midi 11.

RETOUR. — Vintimille, départ 6 h 55, soir ; Nice, départ 8 h. 15, soir ; Paris, arrivée 11 h. 10 matin.

Retenir ses places d'avance à la gare de Paris P.L.M. ou dans les bureaux de ville de Saint-Lazare et Sainte-Anne, pour le sens de Paris sur Vintimille, dans les gares de Menton, Monte-Carlo, Nice, Cannes et Toulon pour le sens de Vintimille sur Paris.

Ce train aura lieu pour la première fois le 2 février, au départ de Paris, le 3 au départ de Vintimille.

GOUTTE, GRAVELLE RHUMATISMES
SONT COMBATTUS avec SUCCÈS par les
SELS de LITHINE EFFERVESCENTS
LE PERDRIEL

Supérieurs à tous les autres dissolvants de l'acide urique par leur action curative sur la diathèse arthritique même.
L'acide carbonique naissant qui s'en dégage assure l'efficacité de la Lithine.

INDICATIONS :

CARBONATE de LITHINE : Goutte. Gravelle. Rhumatisme chronique.
BENZOATE de LITHINE : Coliques néphrétiques. Coliques hépatiques. Diabète. Albuminurie.
SALICYLATE de LITHINE : Rhumatismes. Affections catarrhales des voies urinaires.
GLYCÉRO-PHOSPHATE de Lithine : Goutte ou Rhumatismes, accompagnés d'état névropathique.

UN BOUCHON-MESURE représente 15 centigr. de SEL ACTIF

SPÉCIFIEZ et EXIGEZ le nom LE PERDRIEL
pour éviter la substitution de similaires inactifs, impurs ou mal dosés.

LE PERDRIEL, 11, Rue Milton, PARIS et toutes Pharmacies.

BIU Santé

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Librairie F. ALCAN
108, boulevard Saint-Germain.

MORACHE (G.). — Naissance et mort. 1 vol. In-18 de 274 pages,
CORNIL, RANVIER, BRAULT, LETULLE. — Manuel d'histologie pathologique. 1 vol. In-8° de 864 pages, tome 2, Prix..... 25 fr.

Librairie MASSON
120, boulevard Saint-Germain.

HENRY MICHEL. — Le Docteur Dreyfus-Brisac. In-8° de 24 pages.
GILBERT et POSTERNAK. — La médication phosphorée envisagée au point de vue des échanges nutritifs de l'organisme. In-8° de 48 pages.

Librairie SCHLEICHER frères.
15, rue des Saints-Pères.

MAILLARD. (L. — C.). — L'indoxyle urinaire et les couleurs qui en dérivent. 1 vol. In-8° de 118 pages. Prix..... 6 fr.

Librairie J.-B. BAILLIÈRE
19, rue Hautefeuille.

HALLOPEAU (H.) et APERT (E.). — Pathologie générale, 6e édition. 1 vol. In-8° de 952 pages. Prix..... 12 fr.
COLLET. — L'odorat et ses troubles. 1 vol. In-16 de 96 pages. Prix..... 1 fr. 50
PANSIER (P.). — Collectio ophtalmologica veterum auctorum (fasc. II) Congregatio, sive liber de oculis. 1 vol. In-8° de 180 pages. Prix..... 5 fr.
VILLEMIN (P.). — Le canal vagino-péritonéal. 1 vol. In-16 de 96 pages. Prix..... 1 fr. 50

Librairie STEINHEIL
2, rue Casimir-Delavigne.

GOLESCEANO. — La sensibilité de la cornée dans la kératite interstitielle. In-8° de 16 pages.
OSTROVSKY (E.). — Du traitement de la phtisie pulmonaire par le sérum antistreptococcique de Menzer. In-8° de 152 pages.

IODIPALME IODE ORGANIQUE POUR INJECTIONS HYPODERMIQUES
LABORATOIRES autorisés par le gouvernement
CHEVRETIN-LEMATTE, 24, RUE CAUMARTIN, 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 A 40 %
ET
HUILE AU CALOMEL STERILISÉE VIGIER
à 0,05 cent. par c. c.
HUILE AU BI-IODURE D'H.G. STÉRILISÉE
à 0,004 et à 0,01 cent. par c. c.
12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

LOTION LOUIS DEQUEANT
Contre le SEBUMBACILLE
CALVITIE. — PELADE. — TEIGNE. — TRICHOPHYTIES. — SEBORRHÉE. — ACNÉ, ETC
En vente chez les pharmaciens seulement.

Le **Sebumbacille, microbe** de la **calvitie vulgaire**, a été découvert par M. **Louis DEQUEANT**, pharmacien, 38, rue de Clignancourt, Paris. Mémoires déposés à l'Académie de Médecine, 23 mars 1897, 8 mai 1898). L'extrait de ces Mémoires est adressé gracieusement à tous les médecins qui lui en feront la demande. *Renseignements gratuits et prix de faveur pour tous les membres du corps médical.*

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE.

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

DÉPOSÉ **Chologène** DÉPOSÉ
Traitement des calculs hépatiques
d'après le Dr **GLASER** de MURI (*Suisse*)
PHARMACIE LEKER, 13 rue Marbeuf, PARIS

APPAREILS THERMOPHORE
Conservant et donnant de la **CHALEUR SANS FEU!**
Indispensables dans les **ménages**, cuisines, **restaurants**, cafés, hôpitaux, casernes, ateliers, laboratoires, chemins de fer, bateaux, voitures, à la **chasse, en voyage**, à la campagne.
Nombreuses applications médicales; **compresses, chauffe-lait** pour enfants. etc.
S'adresser pour tous renseignements et pour démonstration des appareils à
M. A. KKAUS, Agent-Général
Paris. 10, rue Marbeuf. — **Téléph. 556.87**

ACETOPYRINE
ANALGÉSIQUE, ANTIPYRÉTIQUE
HONTHIN, Astringent intestinal.
PETROSULFOL, tiré des schistes sulfureux d'Autriche.
PETROLAN, Nouveau produit dermatologique.
SIROP DE KOLA COMPOSÉ HELL, Fortifiant, Tonique.
Dépôt principal: **Pharmacie LIMOUSIN**, 2 bis, *rue Blanche*

SAVONS DE BERGER Hygiéniques et Médicinaux
AU GOUDRON, SOUFRE, BENJOIN, BORAX, ETC.
Préparation parfaite, Efficacité certaine — PRIX MODIQUE
Dépôt principal: **Pharmacie LIMOUSIN**, *2 bis, rue Blanche*

SEUL ADMIS dans les HOPITAUX de PARIS
SEUL VÉRITABLE
EXTRAIT DE MALT FRANÇAIS DÉJARDIN
MÉDAILLE D'OR PARIS 1900
Prix : le Flac. : 1f25
(BIÈRE DE SANTÉ DIASTASÉE PHOSPHATÉE)
LE MÊME AU GLYCÉROPHOSPHATE DE CHAUX
Le Flacon : 2 fr.

Santé

33e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XIX. N° 6. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 6 FÉVRIER 1904

Le Progrès Médical

SOMMAIRE : CHIRURGIE PRATIQUE : Sur le traitement des adénites tuberculeuses, en particulier par les injections modificatrices, par P. Coudray. — BULLETIN : L'isolement des tuberculeux, par J. Noir. — SOCIÉTÉS SAVANTES : *Académie des Sciences* : Sur certaines anomalies congénitales de la tête déterminant une transformation symétrique des quatre extrémités (acrométagénèse), par Babes ; Sur certains phénomènes provenant de sources physiologiques ou autres, et pouvant être transmis le long de fils formés de différentes substances, par Charpentier ; Nouvelles observations sur le piroplasma Donovani, par Laveran et Mesnil (c. r. de Phisalix.) — *Société de biologie* : Ictère catarral d'origine éberthienne, par Gilbert et Lippmann ; Desquamation de l'épithélium intestinal pendant la digestion, par Raucoud ; Absorption de la graisse dans l'intestin grêle, par Raymond et Flandrin ; Réaction d'adrénaline pour l'étude des surrénales, par Mulon ; Glandes adrénalogènes, par Mulon (c. r. de Mme Edwards-Pilliet). — *Académie de Médecine* : Ostéo-arthrites tuberculeuses et méthode sclérogène, par Lannelongue ; Cancer chez les animaux, par Cadiot ; L'internat en médecine et en chirurgie des hôpitaux et hospices civils de Paris, par Brouardel ; Action thérapeutique du yoghourt, par Saint-Yves Ménard ; Le sublimé dans les affections urinaires, par Guépin (c. r. de A.-F. Plicque). — *Société de chirurgie* : L'appendicalgie (*suite*), par Quénu ; Appendice cartilagineux bronchial, par Broca ; Uropyonéphrose méconnue, par Mignon ; Fracture de cuisse et appareil de marche, par Legueu ; Pseudarthrose du fémur opérée et guérie, par Reclus (c. r. de Kendirdjy). — *Société médicale des Hôpitaux* : Hyperchlorhydrie et régime hypochloruré, par Vincent ; Statistique annuelle du pavillon de la diphtérie à l'hôpital des Enfants-Malades, par Marfan et Ménard ; Hystérique laparatomisé, par Thoinot et Bosny ; Minéralisation et hypochloruration dans le traitement bromuré de l'épilepsie, par Toulouse ; Suggestion par les rayons de Rœntgen, par Beclère ; Anémie pernicieuse progressive et néphrite chronique, par Abbé et Salomon (c. r. de B. Tagrine.) — *Société de médecine publique et de génie sanitaire* (c. r. de A. Pujol.) — *Société de médecine tropicale*. — REVUE DE PATHOLOGIE MENTALE : L'imagination, par Dugas ; L'alcoolomanie, par Sapelier et Dromard, etc., (c. r. de Keraval.) — CORRESPONDANCE. — BIBLIOGRAPHIE. — VARIA. — FORMULES. — THÉRAPEUTIQUE : Action de l'hélénine sur le bacille de la tuberculose. — ACTES ET THÈSES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — THÈSES DE BORDEAUX (1903-04.) — NOUVELLES. — Chronique des hôpitaux. — BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

CHIRURGIE PRATIQUE

Sur le traitement des adénites tuberculeuses, en particulier par les injections modificatrices (1) ;

Par le Dr Paul **COUDRAY**.

Dans une des dernières séances de la Société de Médecine de Paris, M. Dubar, traitant des applications de l'*huile iodée*, a parlé incidemment des adénites tuberculeuses, et a paru attacher une certaine importance aux injections périphériques. Je désirerais rappeler ici l'opinion que j'ai émise déjà ailleurs à plusieurs reprises (2), opinion qui s'est affirmée par l'expérience de faits nouveaux.

Je n'ai pas expérimenté pour les adénites tuberculeuses, ni pour les abcès froids, les *injections d'huile iodée*, dont M. Lafay est arrivé à faire de si remarquables préparations, comme l'ont rappelé nos collègues Jullien et Dubar, mais je pense que l'action de cette huile iodée est analogue, sinon identique, du moins en tant qu'action locale, à celle des préparations iodoformées que nous avons employées assez généralement jusqu'ici contre ces affections.

Aucun médicament n'a pu être considéré comme un spécifique des lésions tuberculeuses, *des adénites en particulier*. On a obtenu de bons résultats avec une foule d'agents : la teinture d'iode, le naphtol camphré, le chlorure de zinc, l'iodoforme. Peut-être en aura-t-on de meilleurs encore avec l'huile iodée, mais nous n'en savons rien.

Il faut dire tout d'abord que toutes les adénites tuberculeuses ne sont pas justiciables d'un traitement par les injections. Beaucoup de tumeurs, même d'un certain volume, diminuent ou disparaissent à la longue, soit par le fait d'un séjour prolongé à la mer — qui parfois cependant paraît provoquer la suppuration, soit par le séjour à des stations chlorurées sodiques (Biarritz, Salies-de-Béarn), soit enfin après le traitement général : huile de foie de morue, iodés, arsenicaux.

Ces ressources-là auront dû être éprouvées, s'il a été possible, avant d'en arriver aux injections.

Celles-ci sont faites soit à la périphérie, soit dans l'intérieur des glandes malades.

I. *Injections périphériques*.— J'ai été très séduit par la conception des injections périphériques de chlorure de zinc à l'époque où j'ai expérimenté avec une ardeur convaincue qui a persisté, d'une manière générale, malgré les années déjà longues qui se sont écoulées depuis cette époque.

Pour les ganglions, me semblait-il, on pouvait, en entourant un ganglion d'une ceinture de nouveau tissu, à évolution fibreuse ultérieure, — lutter contre l'envahissement des ganglions voisins et aider peut-être par hyperleucocytose provoquée, au travail naturel de la guérison par sclérose.

En pratique, cela a été moins brillant. J'ai pu réduire le volume de quelques ganglions qui n'étaient pas très volumineux et qui n'avaient pas de tendance au ramollissement ; mais d'autre part je voyais suppurer un ganglion un peu plus volumineux, qui, avant le traitement, n'avait pas manifesté cette tendance. La méthode périphérique me paraissait incertaine d'une part, *lente* dans ses résultats d'autre part. J'y ai donc renoncé, mais je ne considère pas pour cela la question comme définitivement close.

II. *Injections interstitielles*. — Pour ces injections, j'ai utilisé l'huile iodoformée additionnée d'une faible proportion d'éther : *huile stérilisée 70 grammes*, éther 25 grammes ; iodoforme 5 grammes.

En règle, les adénites tuberculeuses qui ne cèdent pas au traitement général doivent être attaquées par les injections interstitielles. Parmi les tumeurs de la forme dure, il est un groupe qui semble échapper à ce mode de traitement, c'est celui des lymphomes tuberculeux. Ces tumeurs, ordinairement volumineuses, très dures, mobiles sur les parties profondes, sans adhérences à la peau, sont habituellement faciles à extirper par énucléation, mais il peut arriver qu'à côté d'un gros ganglion mobile existent d'autres ganglions plus profonds et plus adhérents ; c'est en particulier au niveau de la grande corne de l'os hyoïde et contre la bifurcation de la carotide primitive qu'on observe ces ganglions profonds. M. Berger (1) a très justement fait remarquer que ce siège particulier créait une difficulté et un danger pour l'extirpation. C'est précisément pour un cas de ce genre et ce siège que j'ai fait des injections interstitielles dans un gros lymphome du cou, compliqué d'un petit ganglion très profond et peu mobile. Ces injections ont eu un effet très lent, mais certain ; j'ai relaté le fait dans une communication au congrès de chirurgie de 1901. Donc l'extirpa-

(1) Communication faite à la *Société de Médecine de Paris*, séance du 26 décembre 1903.

(2) *Arch. générales de méd.*, 1898, et congrès français de chirurgie, 1901.

(1) Congrès de chirurgie, 1901.

BIU Santé

tion convient mieux aux lymphomes, mais s'il y a une contre-indication provenant de l'existence de ganglions difficiles ou dangereux à extirper, il faut savoir que, même dans cette forme, les injections peuvent être efficaces.

En ce qui concerne l'action des injections dans les adénites dures communes, on voit souvent survenir la suppuration. Je ne crois pas qu'elles suppurent parce qu'on fait des injections dans leur intérieur, mais elles suppurent parce que, déjà au moment où l'on fait ces injections, les adénites ont un *certain volume*, d'où il suit qu'elles sont caséeuses à leur centre, et que la suppuration est leur tendance naturelle. Mais je ne considère pas cette suppuration comme une terminaison fâcheuse, à la condition que la peau soit surveillée, qu'elle ne devienne pas le siège d'ulcération.

Quand la fluctuation apparaît dans un ganglion, parfois elle est très localisée ; on peut même observer simplement un liquide séreux à peine purulent, et la guérison est parfois obtenue après l'évacuation du liquide et quelques injections modificatrices.

Dans d'autres cas, les injections aidant, le foyer purulent gagne petit à petit la plus grande partie du ganglion, qui finit par transformer la masse ganglionnaire en un véritable abcès froid. Alors on traite la tumeur comme un abcès en injectant simplement dans la poche. Il faut alors rapprocher les ponctions et injections, les faire non plus tous les huit jours, par exemple, comme dans les tumeurs dures, mais tous les quatre ou cinq jours, pour éviter l'amincissement de la peau et son ulcération.

Il arrive souvent, malgré ces précautions, que la peau rougisse et s'amincisse; il est préférable de ne pas attendre plus longtemps et mettre un séton de gros fil, suivant une pratique très ancienne, qui a été utilement rappelée par M. Duplay. J'ai eu recours à ce procédé un grand nombre de fois et avec le plus grand succès. Le pus, déjà très modifié par les injections antérieures, s'écoule par les petits orifices, et l'écoulement se tarit au bout d'un mois ou un mois et demi. Les fils retirés ne laissent aucune cicatrice visible. La tuméfaction légère qui persiste encore quelque temps disparaît le plus souvent d'une manière complète.

Je ne citerai que quelques faits parmi ceux que j'ai observés assez récemment et qui me sont présents à la mémoire :

1° Grosse adénite carotidienne adhérente dans la profondeur chez une dame d'une trentaine d'années, tumeur déjà suppurée en un point. Deux ou trois injections complètent la suppuration. Passage d'un séton. Guérison au bout d'un mois.

2° Double adénite suppurée sus-hyoïdienne et sous-maxillaire. Les injections enflamment les poches ; la peau amincie menace de se rompre. Deux sétons. Guérison en un mois et demi environ, sans cicatrice apparente, de même que dans le cas précédent.

3° Grosse adénite sous-maxillaire suppurée chez une jeune fille atteinte de tuberculose pulmonaire au début. Guérison par les injections seules après une petite fistule d'une certaine durée.

4° Adénites parotidienne postérieure et carotidienne volumineuse du côté gauche, suppurées ; peau rouge et amincie au niveau de l'adénite parotidienne ; largement suppurée à la région carotidienne ; 2 sétons, guérison en deux mois environ.

5° Adénites tuberculeuses dans les deux aines chez un jeune homme atteint de tuberculose pulmonaire. Tumeurs multiples, mais non suppurées à droite ; tumeurs plus grosses à gauche ; l'une d'entre elles en partie suppurée. Injections dans cette dernière ; ensuite séton. Suppuration d'une glande voisine ; même traitement, repos ; traitement général rigoureux ; guérison lente ; mais excellente, a pu reprendre ses occupations.

6° Adénite sous-maxillaire gauche fistuleuse ; une masse dure, grosse comme une amande persistant derrière la fistule ; tumeur adhérente dans la profondeur. Sept ou huit injections dans la masse, disparition de la glande ; cicatrisation de la fistule sans autre traitement.

7° Adénite tuberculeuse de l'aine droite chez un jeune homme de 25 ans suppurée et ouverte ; décollement de la peau ; fongosités. Ganglions indurés multiples et d'un certain volume, mais non suppurés sous cette lésion. Ici les injections n'ont pas paru indiquées. Incision de la peau décollée; cautérisation très soignée de toute la surface fongueuse avec le thermo-cautère, guérison. Les ganglions indurés ont rétrocédé comme dans le cas 5.

Ces quelques exemples montrent donc que les adénites tuberculeuses guérissent très bien à l'aide d'un traitement simple, traitement de toute petite chirurgie.

Le grattage autrefois en vogue et l'extirpation auraient pu, suivant la pratique de quelques chirurgiens, être proposés pour la guérison plus rapide des adénites dont je viens de relater brièvement l'histoire. Il y a déjà longtemps que j'ai renoncé au grattage, qui paraissait autrefois un moyen simple de prévenir l'ulcération de la peau amincie ; j'ai reconnu que la guérison était lente en général et suivie d'une cicatrice plus ou moins vicieuse. Quant à l'extirpation encore recommandée par beaucoup de chirurgiens désireux surtout d'avoir des résultats rapides, je ne la crois à conseiller que pour les lymphomes bien mobiles, énucléables, et pour l'ablation desquels on ne sectionnera ni les nerfs, ni la jugulaire. A l'aine et à l'aisselle où les cicatrices vicieuses ont moins d'inconvénients qu'au cou, on pourra dans certains cas rares où la nécessité d'une cure apparente très rapide peut se présenter, consentir à l'extirpation, et faire fléchir la règle, mais je ne crois pas que ce soit à l'avantage réel des malades ; en effet les statistiques produites par M. A. Broca et son élève Manson montrent l'extrême fréquence des récidives et des cicatrices vicieuses après l'extirpation.

En somme, pour la plupart des chirurgiens, Le Dentu, Berger, etc., la méthode des injections, préconisée autrefois par Verneuil, Verchère, etc., plus ou moins modifiée, car on a remplacé en général l'éther iodoformé, un peu douloureux, par d'autres agents, est aujourd'hui la règle du traitement des adénites tuberculeuses. Très souvent il faut y adjoindre le séton sur lequel j'ai beaucoup insisté, car trop peu, à mon avis, connaissent toutes les ressources de ce vieux, minuscule, mais très utile moyen.

Quel est donc le mode d'action des injections, et en particulier de l'*huile iodoformée* ? Je ne rappellerai pas la longue histoire de l'iodoforme que j'ai tracée il y a quelques années (1), ni les détails histologiques que nous avons indiqués, M. Cornil et moi, sur les lésions des tissus normaux produites par les injections d'huile iodoformée (péritoine, synoviales articulaires, tissu cellulaire sous-cutané).

MM. Cornil et Ranvier avaient autrefois étudié l'inflammation à l'aide du nitrate d'argent. Les recherches de MM. Lannelongue et Achard ont montré que le chlorure de zinc provoquait une inflammation un peu spéciale, très puissante, avec diffusion lointaine des effets sur les vaisseaux et même le squelette, ce qui explique pourquoi cet agent doit être conservé en particulier dans le traitement des ostéo-arthrites, des tumeurs érectiles, et peut être de certaines tumeurs malignes. L'iodoforme n'a pas une action de diffusion aussi prononcée, autant que les expériences permettent d'en juger, mais l'inflammation iodoformique présente les mêmes éléments que l'inflammation produite par le nitrate d'argent et le chlorure de zinc : hyperleucocytose, avec abondance de polynucléaires, hypertrophie et hypergénèse des cellules du tissu conjonctif ; on trouve donc là les agents de la phagocytose. A côté de cette action sur les tissus, qui a son importance, l'iodoforme présente une action bactéricide, peut-être un peu spéciale, vis-à-vis des tissus tuberculeux. On a montré il y a bien longtemps (Sattler, de Ruyter) que l'iodoforme n'avait d'action que lorsqu'il était dissous, et que cette

(1) De l'iodoforme dans le traitement des suppurations chroniques. (*Revue d'orthopédie*, 1900.)
A. Cornil et P. Coudray. — *Semaine médicale*, 9 mai 1900.

dissolution s'opérait notamment au contact des graisses. La décomposition de l'iodoforme donnerait naissance à de l'iode libre qui, à l'état naissant, aurait une grande puissance microbicide. Cette opinion, qui avait jusqu'ici prévalu, peut être sans beaucoup de travaux de vérification, a été contestée récemment. Heile (1) (de Breslau) a repris la question par des expériences nouvelles. Prenant des fragments d'organes vivants : foie, rein, rate, sang, produits tuberculeux, il les réduit en bouillie et en fait un mélange avec de l'iodoforme à l'abri de l'oxygène de l'air. Il constate que ces organes, et, en particulier, les productions tuberculeuses opèrent très vite la décomposition de l'iodoforme, mais le produit chimique qui en résulte n'est pas de l'iode libre, mais un corps auquel Heile donne le nom de biiode acéthylène, dont les effets cessent en présence de l'air.

Quoi qu'il en soit de ces explications, depuis les travaux de Mosetig Moorhof, l'iodoforme a été employé dans la pratique du plus grand nombre des chirurgiens pour le traitement des abcès froids et nous pensons aussi qu'il faut le conserver pour les adénites tuberculeuses, en injections interstitielles. Peut-être, ici, l'huile iodée aura-t-elle les mêmes effets. En ce qui concerne les ostéo-arthrites tuberculeuses, j'estime qu'il faut conserver le chlorure de zinc à cause de la diffusibilité de ses effets, et en injections périphériques, comme le professeur Lannelongue l'a indiqué. Cette méthode a fait aujourd'hui ses preuves, dans l'esprit du moins de ceux qui l'ont suffisamment expérimentée.

LA VALÉROBROMINE LEGRAND
est plus active que les bromures et les valérianates.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

I'Isolement des Tuberculeux

La question de l'isolement des tuberculeux est à l'ordre du jour. Il est certain qu'il y a urgence à la résoudre et qu'il est honteux qu'elle soit encore pendante. Tous les services hospitaliers en sont encombrés, de ces malheureux phtisiques. On les sait incurables, on sait que la plupart ne peuvent être améliorés ; eux seuls conservent de vagues illusions et s'y accrochent désespérément. Peu à peu, médecins et infirmiers les oublient ; tous les matins, le service médical défile devant leur lit sans un arrêt, sans une parole. Leur séjour à l'hôpital leur paraît inutile, ils demandent à en sortir. Personne ne cherche à les retenir. Leur départ est un soulagement pour tout le monde, surtout pour leurs voisins de misère. Les quintes de toux nocturnes, l'expectoration et la vue du phtisique ne sont guère un spectacle réconfortant pour les autres malades, il faut en convenir.

Sorti de l'hôpital, le tuberculeux retourne dans sa famille. Il y retrouve sa femme et ses enfants ; il y apporte un peu plus de misère et les dangers de la contagion. Le médecin du bureau de Bienfaisance est appelé. Que peut-il faire ? Délivrer quelques hypnotiques, encourager de quelques bonnes paroles le malheureux dans ses illusions, avertir les parents, en secret, du danger qu'ils courent, leur indiquer quelques mesures prophylactiques à prendre et assister impuissant à l'évolution ultime du mal. La promiscuité est parfois si étroite que toute précaution est d'avance inutile. Nous avons vu, et tous nos collègues du traitement à domicile ont vu comme nous, des familles entières s'éteindre. Souvent le père, le premier atteint, assistait à la disparition un à un, de tous les siens avant de mourir lui-même.

La loi sur la santé publique a classé la tuberculose pulmonaire au nombre des maladies à déclaration facultative. Nous avions cru que cette déclaration, au moins à Paris, servirait à quelque chose ; l'expérience nous a bien désillusionné. Systématiquement, nous avons déclaré tous les tuberculeux pauvres que nous avons soignés et nous sommes encore à attendre le résultat d'une de ces déclarations. Nos tuberculeux sont restés sans crachoirs, aucune désinfection n'a été faite, sauf parfois après décès, sur notre demande express. A quoi sert donc la déclaration facultative ? Mystère et administration.

Nous avons tenté d'arracher quelques enfants au milieu contagieux. Le bienveillant concours du maire de notre arrondissement nous a permis d'obtenir le départ de quelques-uns chez leurs parents à la campagne. Mais beaucoup n'ont pas de parents hors Paris et les œuvres récentes fondées pour placer ces enfants sont et seront toujours au-dessous de la nécessité.

Il est donc indispensable de chercher à isoler le tuberculeux, de trouver le moyen de l'engager à rester à l'hôpital quand il ne peut, sans danger pour les siens, attendre la mort à domicile.

On a parlé de la construction d'un grand hôpital, ou plutôt de l'adaptation à cet usage d'un château des environs de Montmorency. Les protestations indignées des bourgeois qui villégiaturent dans cette contrée, ont fait grand bruit ; elles donnent encore une fois de plus une haute idée de la générosité de ces mauvais riches et de ce que devient pour eux la fraternité quand elle gêne tant soit peu leurs agréments. Messieurs les bourgeois n'aiment pas le voisinage des phtisiques. C'est un spectacle trop triste. Nous nous en doutions, mais leurs criailleries nous laissent bien froids et ce ne sont pas elles qui nous portent à combattre ce projet de grand hospice pour tuberculeux. Nos raisons sont des raisons de pur sentiment, ce sont celles du cœur que la raison ne connaît pas. Nous savons bien qu'il y a une école de gens très raisonnables qui repoussent le sentiment en matière d'assistance ; nous, médecins, nous jugeons qu'il n'y a qu'en assistance et plus particulièrement en assistance de malades que l'on devrait faire du sentiment.

Nous ne serons donc pas compris de tout le monde.

Cependant, celui qui voudra bien réfléchir à l'énorme mortalité qui frappera cet hospice de phtisiques, celui-là frémira en pensant que la maladie et le malheur pourraient un jour l'y pousser. La réputation sinistre de cette maison fera laisser à la porte, par tout entrant, la plus faible espérance. Adieu, l'illusion de la guérison que le médecin peut si facilement entretenir chez le tuberculeux. Plus sûrement que le condamné à mort qui rentre dans sa cellule, le phtisique saura qu'il ne sortira pas vivant de cet asile inhumain.

(1) Congrès allemand de chirurgie, 1903.

© BIU Santé

Il n'y aura pas pour lui de grâce, ni de commutation de peine. Quelle famille indigente voudra ajouter ce terrible supplice aux souffrances de l'un des siens ? Elle préférera courir tous les dangers de contagion. Plus de dix ans de pratique du traitement à domicile nous ont permis de constater à quel point les sentiments de fraternité, de solidarité, de philanthropie, de charité, si l'on veut, sont développés chez les nécessiteux ; aussi l'hospice pour tuberculeux sera désert. Les bourgeois de Montmorency peuvent donc dormir tranquilles ; la vue des malheureux ne troublera ni leur digestion, ni leur sommeil.

La Société médicale des hôpitaux paraît avoir trouvé la véritable solution du problème, c'est l'isolement des tuberculeux dans les salles même au moyen de boxes vitrés. Un rapport de M. le Dr Barth a bien exposé la question, a montré que le cloisonnement vitré des salles serait à la fois pratique et peu coûteux. Il serait ainsi facile au médecin d'entretenir l'illusion chez ses malades ; ces boxes d'isolement pourraient en effet servir à séparer des autres malades les contagieux qu'on n'isole pas actuellement et dont la guérison est la règle : les pneumoniques, les typhoïdiques, les angineux, pour n'en citer que quelques-uns.

Grâce à ce système, le tuberculeux aurait moins peur de l'hôpital, il y resterait plus facilement, serait moins en butte aux récriminations de ses voisins. Il serait isolé suffisamment sans être traité en pestiféré. L'humanité y gagnerait beaucoup, et la prophylaxie de la tuberculose en bénéficierait quelque peu. On pourrait soustraire les familles trop misérables à la promiscuité dangereuse d'un de leurs membres malades. Ce serait un moyen de satisfaire, dans une certaine mesure, au précepte du Pr Grancher, le seul mot de bons sens prononcé peut-être dans la longue série des palabres antituberculeuses :

« Il ne faut pas chercher à guérir la tuberculose, il faut la prévoir. »

J. Noir.

SOCIETÉS SAVANTES

ACADEMIE DES SCIENCES

Séance du 18 janvier 1904.

MM. Doyon et Kareff adressent une note relative à des expériences d'où il résulte que l'injection, dans une veine intestinale, de chlorhydrate de pilocarpine ou de chlorure d'adrénaline diminue ou fait disparaître le glycogène du foie, tandis que le glucose augmente dans le sang artériel.

Sur certaines anomalies congénitales de la tête déterminant une transformation symétrique des quatre extrémités (acrométagénèse).

M. V. Babes a pu recueillir un certain nombre de fœtus humains porteurs d'anomalies identiques au niveau des quatre extrémités (hexadactylie des deux mains et des deux pieds, par exemple), mais plus accentuées aux membres supérieurs. On peut considérer ces monstres comme constituant un groupe distinct, celui des monstres acrométagénétiques. Ce genre de monstruosité reproduit souvent les caractères qu'affectent normalement les extrémités dans des races ou espèces animales plus ou moins éloignées. Tous ces monstres sont atteints en même temps d'une anomalie quelconque de la face ; pour la plupart, il s'agit de bec-de-lièvre avec cheilognathie, palatoschizis, voire même aprosopie ou schisto-prosopie. A un examen attentif, on reconnaît en outre que ces dernières malformations ne sont souvent que la conséquence d'autres lésions de la base du crâne, telles que scléroses, adhérences, déplacements ou défauts de conformation.

Ces diverses altérations faciales et craniennes sont de nature inflammatoire et peut-être spécifique ou traumatique, et l'auteur est convaincu qu'elles représentent l'origine des anomalies concomitantes des membres. Il lui a semblé que la lésion principale siégeait au niveau de l'os sphénoïde et de la glande pituitaire, ce qui tendrait à faire admettre qu'il existe dans cette région un centre particulier en rapport avec les extrémités, et dont la perturbation entraîne des anomalies pouvant donner aux membres les caractères qu'ils ont dans d'autres races ou espèces.

Séance du 25 janvier 1904.

Sur certains phénomènes provenant de sources physiologiques ou autres, et pouvant être transmis le long de fils formés de différentes substances.

M. A. Charpentier établit, au moyen d'expériences, que les radiations physiologiques, outre leur propagation par rayonnement dans l'air, sont susceptibles d'être transmises par les corps métalliques.

Cette propriété permet de faire une étude beaucoup plus précise de l'émission de ces radiations par les différentes parties de l'organisme : on peut construire un petit appareil des plus commodes à ce point de vue en soudant à un fil de cuivre isolé et de longueur convenable, une petite plaque de cuivre recouverte de sulfure phosphorescent (écran sensible), que l'on pourra placer en un point où elle échappe à toute cause d'erreur (émission des radiations par l'observateur) ; l'autre extrémité du fil sera maintenue telle quelle pour examiner des points très limités tels que le trajet d'un nerf, ou munie d'une petite plaque de cuivre servant de « transmetteur ».

L'auteur ajoute qu'il a pu constater, en plaçant ce transmetteur tout près du bulbe, chez l'homme, une augmentation d'éclat de l'écran sensible pendant l'inspiration comparée à l'expiration ; c'est le contraire qui se produit quand on applique le transmetteur sur la moelle cervicale supérieure.

Nouvelles observations sur le Piroplasma Donovani.

MM. A. Laveran et F. Mesnil ont pu vérifier sur des préparations qui leur ont été envoyées de l'Inde par M. Donovan, que le piroplasma peut être rencontré dans le sang de la circulation périphérique, soit libre, soit surtout endoglobulaire ; mais ce n'est que lorsque la température atteint 39 à 39°5 qu'il y apparaît ; il y est d'ailleurs toujours peu abondant, et, en outre, il y offre des dimensions beaucoup plus faibles que dans les frottes de sang de rate (1 μ à 1 μ 5 de diamètre, au lieu de 2 μ 5 à 4 μ).

D'autre part la fièvre rémittente à piroplasma paraît une affection extrêmement répandue dans l'Inde. En effet, M. C.-A. Bentley a fait savoir à M. Donovan qu'il avait constaté la présence du *piroplasma Donovani* dans le *Kala-Azar*, ou « fièvre noire » de la vallé du Brahmapoutra, affection très meurtrière dont l'étiologie était jusqu'ici des plus obscures : on l'attribuait à l'ankylostomiase, au paludisme, à la fièvre de Malte.

Phisalix.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 23 janvier

Ictère catarrhal d'origine éberthienne.

MM. Gilbert et Lippmann ont observé au cours d'un ictère catarrhal une réaction positive avec le sérum d'une ictérique.

Il s'agissait d'une jeune femme à Paris depuis un an, ayant présenté dans son affection trois périodes successives : une première période préictérique caractérisée par l'acuité des troubles digestifs (anorexie, diarrhée, vomissements). Une seconde période d'ictère intense avec phénomènes nerveux (céphalée, délire, insomnie) et sans fièvre ; une 3e période de convalescence après une crise urinaire. Le séro-diagnostic au début, en plein ictère, fut positif à des taux de dilution

très élevés. Il diminua rapidement, disparut pendant la convalescence. Le diagnostic d'ictère catarrhal s'imposait. Les phénomènes cliniques, nerveux, arrivée récente à Paris, la longueur de la période préictérique pouvaient faire penser à la nature de la maladie, que la présence de l'agglutination et la marche de celle-ci, parallèle à la marche décroissante de la maladie, permettaient d'affirmer éberthienne. Il en est sans doute de ces cas d'ictère comme de ces embarras gastriques reconnus aujourd'hui comme autant de petites dothiénentéries. Seule, la réaction séro-agglutinative permettra de les classer dans leur vrai code.

Desquamation de l'épithélium intestinal pendant la digestion.

M. Raucoud. — L'arrivée du bol alimentaire dans l'intestin provoque une abondante desquamation. La cellule détachée offre des figures kariokinétiques nettes et elle subit au cours de la migration de nombreuses modifications dégénératives. Cette desquamation, trop considérable pour être mécanique, doit avoir un but défini ; peut-être met-elle en liberté une certaine quantité d'entérokinase nécessaire au suc pancréatique pour parfaire la digestion.

Absorption de la graisse dans l'intestin grêle.

MM. Raymond et Flandrin. — L'absorption intestinale de la graisse a donné lieu à de nombreuses discussions. Les recherches des auteurs confirment l'opinion de la saponification des graisses en prouvant que la glycérine provenant du dédoublement des graisses est abondante dans l'intestin grêle du chien après un repas de graisse. Cette glycérine est absorbée par la veine porte, puis arrêtée par le foie qui la recombine avec les acides gras. La voie portale est donc une voie plus considérable que l'on ne croit habituellement et le foie joue un rôle dans l'adipozime.

Réaction d'adrénaline pour l'étude des surrénales.

M. Mulon. — Une solution d'adrénaline, mise en présence de l'acide osmique, s'oxyde et rougit. L'oxydation de l'adrénaline réduit l'acide osmique, et l'osmin déposé tire au noir, d'autant plus qu'il y a plus d'adrénaline. Une coupe de capsule surrénale fraîche, exposée aux vapeurs osmiques, montre la médullaire rose, rouge, puis noire. Lavée à l'eau, qui entraîne l'adrénaline, il n'y a plus de réaction. A un fort grossissement, on constate que ce sont les granulations des cellules qui se colorent ; ces granulations sont bien des sécrétions, et c'est là que se retrouve l'adrénaline qui est donc bien sécrétée par les cellules de la médullaire.

Glandes adrénalogènes.

M. Mulon. — Le bichromate de potasse donne à l'adrénaline la couleur ocre rouge, couleur analogue aux granulations nommées *chromassines* ; celle-ci est donc spécifique de l'adrénaline.

E. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 2 février.

Ostéo-arthrites tuberculeuses et méthode sclérogène.

M. Lannelongue ajoute quelques observations au rapport de M. Périer sur les résultats très favorables obtenus par M. Villemin en employant à la fois dans les tuberculoses ostéoarticulaires les injections interstitielles de chlorure du zinc, les injections intra-articulaires d'huile iodoformée créosotée « Mieux vaut, dit M. Lannelongue, faire ces injections en deux temps et à quatre ou cinq jours de distance.

On commence par l'injection intra-articulaire, de préférence, et pour des raisons qu'il me semble inutile de reproduire ici, je conseille l'emploi de l'huile iodoformée créosotée, selon la formule suivante : huile, 90 ; éther, 40 ; iodoforme, 10 ; créosote 2.

On laisse dans l'articulation une quantité déterminée de cette huile — stérilisée avec soin — en rapport avec la capacité articulaire, 30 grammes environ pour le genou d'un adolescent. Préalablement, on prend soin d'évacuer les liquides épanchés s'il s'en trouve. Aucune réaction, ni douleur, ne se manifeste après cette première intervention Dans la huitaine qui suit, au bout de trois à quatre jours on procède aux injections extra-articulaires, après avoir anesthésié le petit patient.

Le gonflement articulaire produit par la présence de l'huile iodoformée rendra plus facile les injections périphériques, en permettant de suivre avec plus d'aisance la synoviale gonflée. Je rappellerai que la solution de chlorure de zinc au dixième est la meilleure, et qu'il convient de faire les injections immédiatement en dehors de la synoviale fongueuse, en dirigeant l'aiguille pas tout à fait perpendiculairement sur l'os jusqu'à ce que la pointe rencontre la surface même de l'os. On dépose en ce point 3, 4 ou 5 gouttes de la solution ; on recommence à un ou deux centimètres à côté et de la même manière, et ainsi de suite, sur la périphérie de la synoviale tuméfiée par les fongosités. On peut faire, de la sorte, six, huit, dix piqûres, et déposer depuis 30 jusqu'à 80 gouttes de la solution, selon l'importance de la jointure.

Ces précautions techniques portent au maximum les chances de guérison. Elles permettent d'éviter les accidents auxquels sont exposés les opérateurs inexpérimentés et que M. Périer a justement rappelés dans son rapport sur les injections intra-articulaires de chlorure de zinc et les escharres.

Cancer chez les animaux.

M. Cadiot, dans une note fort intéressante, étudie le cancer chez les animaux domestiques.

La fréquence absolue permet de ranger les animaux dans l'ordre suivant : chiens, chats, chevaux, bœufs. Sur 2220 chiens, M. Cadiot a relevé 954 cancers, tandis qu'il n'en a trouvé que 208 sur 18.100 chevaux.

Le siège varie suivant l'espèce. Chez le cheval, sont pris par ordre de fréquence : la mâchoire, les sinus, le testicule, le pénis ; chez les ruminants : le foie, les reins, la vessie ; chez le chien : la peau, la mamelle ; chez le chat : la mamelle, la peau. Cependant, chez le chien et le chat, l'épithéliome des lèvres et de la langue est rare.

Pour l'auteur, ce qui prime tout dans l'apparition du cancer, c'est l'hérédité de terrain, considérée d'une façon générale. Il n'a pu, en effet, étudier la part qui peut revenir à l'arthritisme ou aux différents types alimentaires.

Quant à la genèse M. Cadiot se rallie aux cellules aberrantes bien plus qu'à l'origine coccidienne ou microbienne pure.

L'internat en médecine et en chirurgie des hôpitaux et hospices civils de Paris.

M. Brouardel présente le livre publié sous ce nom par M. Durand-Fardel. Ce volume, édité à l'occasion du Centenaire de l'Internat, célébré en 1903, comprend deux parties : la première retrace l'histoire de l'Internat, appuyée sur les documents échappés à l'incendie qui a détruit les archives de l'Assistance publique en 1871.

La deuxième partie renferme le compte rendu de la célébration du Centenaire, et les discours qui ont été prononcés à cette occasion.

Action thérapeutique du yoghourt.

M. Saint-Yves Ménard présente, au nom de MM. Xavier Dybowski et Adabazar, un mémoire sur le yoghourt. En Turquie, le lait n'est jamais consommé cru. On le chauffe à 80° pour réduire le volume de moitié environ ; on laisse refroidir lentement, on ajoute un ferment qui coagule ; le produit obtenu constitue le yoghourt. M. Tulbendjian en a fait l'étude thérapeutique. Cette préparation est plus facilement supportée que le lait et jouit de propriétés diurétiques.

Le sublimé dans les affections urinaires.

M. Guépin montre les inconvénients et les dangers réels du sublimé dans les affections des voies urinaires.

A. F. Plicque.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 27 janvier 1904.

L'Appendicalgie (Suite).

M. Quénu est d'accord avec M. Guinard sur la nécessité qu'il y a de voir de près l'état de l'appendice au cours des laparotomies. La longueur de l'appendice n'est nullement une preuve de maladie puisque l'anatomie normale nous ap-

★

© BIU Santé

prend qu'elle varie de 3 centimètres à 22 et plus. M. Quénu regrette que dans les observations de M. Guinard l'examen histologique n'ait pas été fait.

Quant au mot « appendicalgie » il pourrait signifier: névralgie de l'appendice sans lésions apparentes. Mieux vaudrait, selon lui conserver le terme d'appendicite chronique. L'appendicite peut être chronique d'emblée (Walther, Jalaguier).

La hernie à l'état de point surtout, peut être douloureuse malgré la réduction. M. Quénu cite le cas d'une jeune fille de 20 ans qui présentait en 1896 des crises douloureuses qui duraient quelques heures. En 1898, au cours d'une de ces crises, on découvre une hernie inguinale droite. Les douleurs, un moment calmées par le port d'un bandage, reparurent bientôt avec la même intensité qu'auparavant et seule la cure radicale, pratiquée en 1900, put y mettre fin. Peu de temps après, la jeune fille se mit à souffrir à gauche ; on découvrit alors de ce côté une hernie qui fut opérée, ce qui mit fin aux crises.

Des lésions minimes peuvent provoquer des *algies* chez des malades nerveuses et hyperesthésiques. Aussi les fibromes utérins peuvent être douloureux en dehors de toute appendicite et de toute pelvipéritonite concomitante. Chez une malade qui avait des douleurs presque syncopales, la laparotomie montra un fibrome qui était inséré de telle façon qu'il venait heurter l'ovaire et provoquait ainsi de violentes crises. L'attouchement de l'ovaire, sous le chloroforme, donnait lieu chez cette malade à des désordres respiratoires d'ordre réflexe. Les ovaires scléro-kystiques peuvent être également le point de départ de douleurs intolérables.

En résumé, si M. Quénu est d'accord avec M. Guinard sur l'importance qu'il faut attacher à l'appendicite chronique, il ne faudrait pas cependant, au profit de celle-ci, déposséder les organes abdominaux du symptôme douleur.

M. Berger dit que les hernies peuvent être douloureuses, par elles-mêmes en dehors de toute appendicite et que les faits de ce genre sont d'une observation courante.

M. Routier, tout en trouvant quelque exagération dans la communication de M. Guinard, est d'avis que l'appendicite chronique est tellement fréquente qu'au cours des laparotomies, pour fibromes ou salpingites, il n'hésite pas à enlever l'appendice ce qui prévient toute appendicite et n'ajoute rien aux risques habituels de l'opération.

M. Moty fait remarquer que les appendicites latentes passent souvent inaperçues, même auprès du malade lui-même, et peuvent se révéler tout à coup par une crise extrêmement grave.

D'après lui, la douleur appendiculaire, spontanée indique des lésions déjà avancées. Le danger provient du retard d'un diagnostic que souvent on n'ose pas porter.

Appendice cartilagineux bronchial.

M. Broca fait un court rapport sur cette observation de M. Rieffel. L'appendice cartilagineux adhérait à la gaine du sterno-mastoïdien, chez un homme de 42 ans.

Uropyonéphrose méconnue.

M. Mignon communique le fait très intéressant d'une uropyonéphrose ayant débuté brusquement, faisant croire à une péritonite localisée d'origine appendiculaire. Il s'agit d'un jeune soldat qui, le 22 juillet 1902, ressentit le soir après dîner, des douleurs dans la fosse iliaque droite. Le 27 août, il y eut une crise violente avec voussure iliaque et température oscillant entre 39° et 40°. Pas de vomissements et aucun phénomène du côté des urines. Le malade fut opéré ; on fit l'incision iliaque et on vida la poche purulente qui fut drainée. Le 10 octobre, le pansement se mit à dégager une forte odeur d'urine ; le liquide fut recueilli et l'analyse montra l'existence d'une notable proportion d'urine. En mars 1903, il persistait une fistule. M. Mignon fit alors la néphrectomie. Le rein gauche s'hypertrophia rapidement au point de déborder la douzième côte et présenta des poussées congestives et douloureuses. En même temps, on observait des poussées inflammatoires du côté de la prostate, coexistant avec un écoulement uréthral dans lequel on ne put déceler ni le gonocoque ni le bacille de Koch. Le malade n'avait jamais eu de blennorragie.

Il s'agit en somme, chez ce malade, d'une uronéphrose congénitale latente dont l'infection, ayant très probablement pour point de départ la prostate, s'est faite brusquement au point de faire croire à une crise d'appendicite.

Fracture de cuisse et appareil de marche.

M. Legueu présente un enfant de 5 ans et demi, porteur d'un appareil de marche pour fracture oblique du fémur. L'appareil a été appliqué après 12 jours d'extension continue. La radiographie faite pendant la période d'extension et après la marche ne montre aucune différence quant à la position des fragments.

M. Tuffier regrette qu'on n'ait pas radiographié le malade avant l'application de l'extension continue.

Pseudarthrose du fémur opérée et guérie.

M. Reclus présente un malade qu'il a opéré pour une pseudarthrose du fémur ; il y avait un fragment intermédiaire et un kyste séreux contenant près d'un demi-litre de liquide. Les deux fragments étaient très effilés ; ils ont été réunis au moyen d'un fil d'argent et la réparation s'est faite en un mois et demi. Le fragment intermédiaire a été enlevé.

Elections. — La Société a procédé aux élections suivantes :

Membres correspondants nationaux, MM. Cottin (de Dijon), Girard (marine) ;

Membre associé étranger, M. Auguste Reverdin (de Genève) ;

Membres correspondants étrangers, MM. Senn (de Chicago), Kalliontzis (d'Athènes), Djemil-Pacha (de Constantinople).

L. Kendirdjy.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 22 janvier 1904.

Hyperchlorhydrie et régime hypochloruré.

M. Vincent (du Val-de-Grâce) communique le résultat de ses recherches sur l'influence de l'hypo ou de l'hyperchloruration sur le chimisme stomacal.

Partant de ce point admis en physiologie que l'acide chlorhydrique produit par l'estomac, provient du chlorure de sodium du sang, lequel se décompose et se recombine, pour former le dit acide chlorhydrique, au niveau des glandes gastriques, l'auteur en induit qu'un rapport direct doit exister entre la richesse du suc gastrique en acide chlorhydrique, et la quantité de chlorure de sodium introduite dans l'organisme. Pour vérifier cette hypothèse, on n'a qu'à soumettre le même sujet successivement à un régime normal, à un régime hypochloruré et à un régime hyperchloruré et voir chaque fois la teneur du suc gastrique en acide chlorhydrique.

Ceci a été fait par M. Vincent sur un jeune sujet de 22 ans, atteint d'hyperpepsie totale, faible, sans gastro-succorrhée et sans dilatation. Il procéda de la façon suivante : le repas d'épreuve a toujours été pris le matin à jeun et le liquide gastrique prélevé une heure après ; un premier examen du chimisme stomacal fut fait avant tout traitement, ensuite fut institué le régime hyperchloruré, — le malade, outre le sel de ses aliments, absorbait 12 grammes de NaCl par jour, — et un nouvel examen du suc gastrique fut fait deux jours après et quatre jours après ; enfin ce régime céda la place au régime hypochloruré (pain viande, lait, pommes de terre, pas de sel), avec un examen gastrique une dizaine de jours après.

Le résultat de cette expérience démontra, en effet, comme le supposait M. Vincent, qu'en régime hyperchloruré tous les éléments chlorurés ont augmenté y compris l'acide chlorhydrique et cette hyperchlorhydrie chez le sujet expérimenté a été suivie de tout le cortège pathologique habituel à cette maladie ; au contraire, le régime hypochloruré a considérablement amélioré le malade qui gagna 3 kilos en quinze jours. Conclusions : le régime hypochloruré rigoureux doit être prescrit à tout hyperpeptique.

M. Linossier observe qu'il a fait à la Société biologique une communication importante se rapportant au même sujet, il a, notamment, étudié l'action du chlorure de sodium sur la muqueuse de l'estomac et sur la peptonisation et l'action de

U Santé

la chloruration de l'organisme sur la sécrétion gastrique. (Voir *Progrès Médical*, c. r. de la *Société de Biologie*, n° du 30 janvier 1904).

Statistique annuelle du pavillon de la diphtérie à l'hôpital des Enfants-malades.

MM. Marfan et Ménard apportent les chiffres suivants pour la période du 1er mai 1902 au 1er mai 1903 :

Nombre d'enfants traités : 1.142.

Mortalité globale : 15,8 pour 100.

Mortalité, défalcation faite des décès survenus après 24 heures seulement de séjour à l'hôpital 11,1 pour 100. Mortalité, défalcation faite pour les décès après 48 heures d'hôpital, 9,3 pour 100.

On fit un grand nombre d'injections prophylactiques aux frères et aux sœurs des malades ; 1000 enfants reçurent ainsi des injections de 5 cc. de sérum ; 2 seulement eurent la diphtérie ; ces 2 cas furent bénins.

Pendant cette dernière période (mai 1902, mai 1903), la diphtérie fut moins maligne ; les cas de croup furent plus nombreux : 544 cas de croup sur 1.142 diphtéries.

Les croups rubéoliques furent tubés avec succès.

Séance du 29 janvier 1904.

Hystérique laparatomisé.

MM. Thoinot et Bosny rapportent le cas d'un homme de 37 ans qui, par trois fois, s'est fait opérer pour une péritonite tuberculeuse imaginaire.

Il présente une hémianesthésie droite et du météorisme hystérique qui fut considéré symptomatique d'une péritonite tuberculeuse. Aucune lésion tuberculeuse, pas de fièvre, simple tympanisme hystérique.

M. Legendre remarque que l'absence de fièvre n'est pas un argument sans réplique, puisque le mémoire de M. Tripier traite justement des péritonites sous-hépatiques qui évoluent sans fièvre constatée.

Minéralisation et hypochloruration dans le traitement bromuré de l'épilepsie.

M. Toulouse montra, il y a cinq ans, avec M. Ch. Richet les bons effets de l'hypochloruration dans le traitement bromuré de l'épilepsie. On lui objecta le danger de la déminéralisation au point de vue de la résistance à la tuberculose en particulier (expériences de MM. Héricourt et Richet, travaux de M. Alb. Robin). L'auteur n'a pas observé, dans ses nombreuses cures d'hypochloruration, une diminution quelconque de la résistance de ses malades à l'infection tuberculeuse, et à son tour il se demande si la minéralisation, préconisée par MM. Charrin, Héricourt, Richet, Robin pour lutter contre la tuberculose, exercée sur des malades bromurés hypochlorurés, n'aurait pas pour effet de diminuer l'action du bromure, en gênant son absorption.

Dans ce but, cinq jeunes épileptiques de son service à Villejuif ont été soumises à une minéralisation par le phosphate de soude (5-10 gr. par jour). Résultats : pas de recrudescence des accidents épileptiques ; par conséquent, la minéralisation par le phosphate de soude ne gêne pas l'absorption du bromure.

Suggestion par les rayons de Rœntgen.

M. Beclère. — Une jeune femme de 29 ans, muette à la suite d'une frayeur, réfractaire à toute thérapeutique et à tout essai de suggestion, recouvre subitement la parole dans le cabinet noir devant l'appareil « impressionnant » de la radiographie.

M. Laignel-Lavastine montre *les coupes des ganglions semi-lunaires, des nerfs splanchniques et des surrénales de tuberculeux mélanodermiques.* Il tend à démontrer que, chez les tuberculeux mélanodermiques, il existe toujours des lésions du système sympathico-surrénal.

Anémie pernicieuse progressive et néphrite chronique.

MM. Marcel Abbé et Salomon rapportent une observation d'un homme de 59 ans, qui fut soigné antérieurement pour une néphrite chronique et qui est mort avec des phénomènes d'anémie progressive. Ils disent que si l'on tient compte des anémies extrêmes produites par dilution sanguine au cours de certaines néphrites, on est conduit à établir un rapport de causalité, entre la néphrite et certaines anémies pernicieuses. Il existerait donc trois variétés principales de ce syndrome : 1) anémie par destruction sanguine ; 2) anémie par défaut de réparation, et, 3) anémie par dilution sanguine progressive.

B. Tagrine.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PUBLIQUE ET DE GÉNIE SANITAIRE.

Séance du 27 janvier 1904. — Présidence de M. Siegfried.

M. Letulle résume les travaux accomplis par la Société pendant l'année 1903, et termine en faisant l'éloge du nouveau président, M. Siegfried.

M. Siegfried, en prenant place au fauteuil, remercie le président sortant de sa bienveillance, et donne la parole à M. Drouineau.

Ce dernier traite de « *l'année démographique* », c'est-à-dire des résultats statistiques des naissances et des décès pendant l'année 1902. Les deux années 1901 et 1902 ont été meilleures que 1900 au double point de vue des naissances et des décès : les naissances ont été plus nombreuses ; les décès, moins fréquents. Il résulte de la comparaison des courbes de naissances et de décès, que l'orateur fait passer sous les yeux de l'assemblée, que, d'année en année, le chiffre des naissances diminue d'une manière continue, tandis que les décès montrent des ressauts très capricieux. Il passe en revue un certain nombre de départements à mortalité et natalité variables, et conclut, de cet examen, que l'art. 9 de la loi du 15 février 1902 ne tient pas assez de compte des réalités : il restreint en effet, à « trois années consécutives » l'enquête sur le nombre des décès d'une commune, et ce délai est insuffisant pour avoir une idée exacte de ses conditions sanitaires.

Avant que l'on commence la discussion sur la « *Tuberculose maladie sociale* », M. Fuster fait le résumé de sa communication antérieure sur cette question.

M. Savoire fait la critique de quelques opinions émises par M. Fuster. Ainsi il ne croit pas que l'analyse des crachats soit d'une grande importance. Le dépistage ne doit se faire que pour les tuberculeux commençants, que l'on peut avoir la certitude de guérir. Quant à la contagion, il ne croit pas qu'elle soit si générale que le dit M. Fuster ; il estime qu'elle joue un rôle très secondaire. Les conditions de la vie, au contraire, jouent un rôle prépondérant : les logements insalubres, la misère, le surmenage et peut-être aussi l'alcoolisme, sont les grands pourvoyeurs de la tuberculose. La création d'asiles tuberculeux n'est guère qu'un palliatif.

Un membre de la Société fait observer que la propreté corporelle doit entrer en ligne de compte ; il estime que les logements ne sont parfois insolubres que du fait du locataire qui n'est pas soigneux. Contrairement à l'orateur précédent, il estime que la contagion a une grande importance.

Un autre membre affirme que, parmi les vétérinaires, l'hérédité de la tuberculose bovine n'est plus admise. Ainsi une vache tuberculeuse (et la tuberculose est d'avance dénotée par la tuberculine) donne naissance à un veau non tuberculeux ; et, en effet, si, dès la parturition, ce veau est isolé de sa mère, il reste pour toujours indemne de la tuberculose. On ne connaît pas de cas, chez les bovidés, d'une affection tuberculeuse sans contagion *spontanée* préalable. L'orateur pense que ce qui se passe ainsi chez les bêtes, pourrait également se passer chez l'homme : c'est aux médecins de s'en assurer. Il n'ignore pas, d'ailleurs, que les expériences chez l'homme sont autrement difficiles et délicates que chez les animaux.

M. Ambroise Rendu estime que les sanatoriums rendent fort peu de services. Ainsi à Angicourt, sur 300 malades, 150 quittaient l'asile parce qu'ils ne s'y trouvaient pas bien, et les 150 autres, ou à peu près, devenaient peu à peu alcooliques et, par suite, médiocrement guérissables. Les marchands de vin, en effet, abondent dans les environs et l'alcool que les malades ne vont pas chercher, on le leur apporte.

© BIU Santé

On parlait d'améliorer l'alimentation du peuple : justement on va fonder prochainement un *restaurant populaire* dans le quartier populeux des Batignolles, pour essayer cette amélioration. On va également inaugurer, dans un avenir très prochain, un nouveau dispensaire dans le 20e arrondissement. En Angleterre, la mortalité par la tuberculose a diminué dans de notables proportions, et, d'après des renseignements qui lui ont été fournis à Londres par une personne compétente, cette diminution tient à deux causes : l'assainissement de l'habitation, et l'amélioration de l'alimentation.

A. Pujol.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE TROPICALE

Séance du 27 janvier 1904. — Présidence de M. le professeur Le Dentu.

Cette société, fondée le 11 décembre 1901 par les élèves de l'Institut de médecine coloniale de Paris, vient de tenir sa première réunion. A la suite d'un exposé général de l'état de la société et de diverses discussions, portant sur son organisation, la société a entendu deux intéressantes communications de M. le docteur Wurtz, professeur agrégé, chargé de cours à l'Institut de médecine coloniale.

La première de ces communications est relative à une *Filaria loa*, qui a été extraite récemment de l'orbite d'une dame revenant du Congo. Ce rare parasite a été présenté à la séance ; il est parfaitement intact et viendra enrichir les collections du laboratoire de parasitologie de la Faculté. C'est d'ailleurs dans ces collections que viendront prendre place les parasites et les pièces anatomiques que pourra recueillir la société : elle en a décidé ainsi et contribuera de la sorte à enrichir des collections déjà très importantes, qui font partie du matériel enseignant de la Faculté de médecine.

La deuxième communication de M. Wurtz consistait en la présentation de deux *Filaria perstans* extraites du bras de l'un des trois nègres, atteints de la maladie du sommeil, que M. Brumpt avait ramenés du Congo. Pendant la vie, les embryons du parasite circulaient dans le sang, et il était fort important de rechercher à l'autopsie en quel point pouvaient siéger les adultes. Pour arriver à déterminer l'endroit où ils se trouvaient, il a fallu procéder à une dissection excessivement minutieuse, pour ainsi dire fibre par fibre, des deux cuisses et d'un bras. De tels parasites siègent en effet dans le tissu conjonctif sous-cutané, sans que rien indique qu'ils aient pour toute l'étendue de la peau un lieu de prédilection.

La Société de médecine tropicale est actuellement constituée. Elle a élu le bureau suivant : *Président* : M. le professeur Brouardel. *Vice-présidents* : MM. les professeurs Le Dentu, et Raphaël Blanchard. *Secrétaire-général* : M. le docteur Wurtz, professeur agrégé. *Secrétaires* : M. le docteur Langeron, M. Tanou, interne des hôpitaux. *Trésorier* : M. Léon Dyé. *Archiviste-bibliothécaire* : M. Léopold Rodriguez.

La société tient ses séances le 4e mercredi de chaque mois, à cinq heures, au Laboratoire de parasitologie de la Faculté de médecine. Elle comprend déjà un nombre important de membres, tant français qu'étrangers ; trois de ces derniers font partie du conseil. La Société se propose en effet de grouper tous les médecins, voyageurs, naturalistes, colons, etc., aussi bien étrangers que français, qui s'intéressent aux questions de médecine et d'hygiène des pays chauds.

Au moment où, en divers pays, les études de médecine coloniale prennent une si grande importance, une société de ce genre ne peut manquer de rendre les plus grands services. Nous faisons donc un pressant appel en sa faveur et nous exprimons le vœu qu'elle atteigne rapidement, par le nombre de ses membres, la prospérité dont elle est digne. La cotisation est de 20 francs par an. On peut demander un exemplaire des statuts soit à M. Wurtz, soit à l'un des secrétaires au Laboratoire de parasitologie, 15 rue de l'Ecole-de-Médecine. Les secrétaires, Langeron et Tanon.

LA VALÉROBROMINE LEGRAND
est plus active que les bromures et les valérianates.

REVUE DE PATHOLOGIE MENTALE

Rédacteur spécial : Dr P. KERAVAL.

I. — L'Imagination ; par L. Dugas (Paris, in-18, 1903. O. Doin, éditeur.)

Les divers problèmes examinés par l'auteur sont nettement posés par les titres des onze chapitres successifs de l'ouvrage. On y trouve l'étude des relations de l'imagination avec les sens, la mémoire, l'activité motrice, le sentiment ; M. Dugas conclut à son unité, dont il caractérise la nature. On y trouve l'analyse des rapports de l'imagination et de la sympathie ; des formes inférieures de l'imagination ; de l'action de la volonté sur l'imagination ; de l'imagination créatrice, scientifique, esthétique. Voici les principaux éléments résultant de cette fine dissertation.

L'imagination est le pouvoir de former des images ou des représentations et aussi de donner ou d'attribuer l'être aux représentations, de les transformer en croyances et en actes, de les objectiver. L'hallucination, bien mieux l'hallucination agissante (celle du somnambule, par exemple), en est le type complet ; la représentation pure et simple en est le type avorté. Quand elle *forme des images*, elle est soit reproductrice, soit productrice ou créatrice.

L'*imagination reproductrice*, simple restauration du passé, revit d'abord le passé, puis se le rappelle ; cette imagination sans invention s'appelle *l'évocation* et se développe par réintégration totale des souvenirs qui obéit elle-même à la *loi d'association par contiguïté* dans le temps et surtout dans l'espace. Elle est le réveil, à l'appel de sensations données, sous l'influence d'un *sentiment* donné, de toutes les représentations qui se rapportent à une période écoulée. Seulement, la mémoire a ses lacunes et le passé retrouvé est toujours un passé, transformé, rajeuni, idéalisé. L'*imagination créatrice* organise les représentations, la perception sensible étant déjà une construction, un système. De là, combinaisons multiples, au moyen de la *loi d'association par similarité*, d'une variété infinie, naturelles et, en plus grand nombre, artificielles ; de là aussi des organisations *par contraste*. L'idiosyncrasie du tempérament entre en ligne de compte dans ce mécanisme. L'imagination est, par suite, une faculté par laquelle l'homme renouvelle et transforme sa nature, crée sa destinée au lieu de la subir.

En *donnant la vie aux représentations formées*, l'imagination fait appel à la croyance inséparable de l'image. Elle procède alors soit du critère objectif, soit du critère subjectif. Dans le premier cas, elle est *technique* ou *scientifique* ; l'*utopie*, c'est le souci constant de matérialiser ses conceptions, mais sans savoir appliquer l'objectivité ; l'imagination est *pratique*, lorsqu'elle est systématique, intelligente et large. Il existe une imagination qui trouve motif de croire à ses propres conceptions dans l'adhésion qu'elle rencontre au dehors : assentiment des autres, coutumes, codes, institutions, églises. L'imagination d'ordre subjectif, procède de la conviction personnelle ; elle est logique par l'accord des représentations entre elles, exemple : la combinaison logique des *mathématiques* qui est la plus haute expression de l'imagination combinatrice ; elle est sentimentale en *poésie*. L'imagination étant une croyance, il existe autant d'espèces d'imaginations, d'aspects de la réalité, qu'il y a de sources d'intérêts, de sentiments différents, elle varie donc d'un individu à l'autre, elle évolue au point de vue de la matière et de la forme chez le même individu ; elle se transforme avec les progrès des connaissances : cette *imagination constructrice* change l'imagination naïve, spontanée, absolue, entière, en raison, sagesse, expérience.

II. — L'alcoolomanie; par SAPELIER et DROMARD. (Paris, in-18 jésus 1903, O. Doin, édit.)

L'alcoolomanie, intoxication alcoolique, lente, *préclinique*, est représentée par le monsieur « très bien » qui, tous les jours prend son apéritif avant déjeuner, boit sa bouteille de vin à son déjeûner, déguste son verre de cognac après son café ; absorbe, suivant l'occasion, 2 ou 3 bocks dans l'après-midi, reprend son apéritif avant dîner, sa bouteille au dîner, redéguste 2 ou 3 verres de cognac en fumant son cigare, absorbe enfin, toujours suivant l'occasion, 2 ou 3 bocks dans la soirée. Elle se retrouve chez l'ouvrier « rangé » qui tous les jours, après avoir *tué le ver* le matin, prend une goutte ou un rhum, ou un marc, avant de se mettre à l'ouvrage, puis sa *mominette* avant le déjeuner, la chopine ou le litre au déjeuner, qu'il termine par le café et l'inévitable goutte ou *pousse-café*, qui continue sa journée par le demi-setier du raccord et l'apéritif avant de retourner chez lui. Nous lui faisons grâce des stations en route et des tournées occasionnelles.

Telle est l'accoutumance. Elle n'est que le témoignage d'un état adynamique du système de défense ou dégoût instinctif, primordial de l'alcool. Le besoin, qui la complique à un certain moment, se recommande aussi de l'hypotonalité de l'énergie nerveuse, qui a créé un *état second* de l'organisme en vertu duquel le sujet ne peut plus se passer de l'excitant factice qui lui donne la vie.

De là l'idée de chercher un médicament capable de rendre au système nerveux de la vie végétative ses reflexes de défense, et au système nerveux supérieur son dégoût de l'alcool, ce qui est tout un. Refaire du buveur un instinctif physiologique en rendant aux cellules nerveuses leur vitalité épuisée.

Alcoolisons le cheval qui prend volontiers du vin et même de l'alcool dans son avoine additionnée de sucre ; alcoolisons-le graduellement en ayant soin d'observer s'il prend toujours volontiers sa dose et s'il se porte bien. Saignons-le tous les 2 jours. Dès que les globules rouges, commençaient à perdre la netteté de leurs contours, cessent de s'empiler comme des pièces de monnaie, pour s'amasser en placards dans lesquels ils apparaissent agglutinés et accolés entre eux, dès que, simultanément, les globules blancs augmentent de quantité et que les granulations graisseuses apparaissent ou augmentent le sang va pouvoir servir. Il va de soi que préalablement le cheval aura été soumis à l'épreuve de la malléine et que la non-toxicité de son sérum sanguin en dose massive chez le cobaye aura été vérifiée. Ce *sérum sanguin*, préparé aseptiquement, pasteurisé, sera *le sérum antiéthylique*.

Ce sérum, injecté à des animaux qui ont pris auparavant l'habitude et même le goût de l'alcool, leur donne un tel dégoût de ce liquide, qu'ils préfèrent s'abstenir de boisson ou de nourriture plutôt que de continuer d'absorber de l'alcool. L'injecte-t-on tous les cinq jours au plus, toutes les semaines au moins, dans le tissu cellulaire du flanc de l'alcoolomane humain laissé libre, à la dose de 10 c.cubes, avec toutes les précautions rationnelles, voici ce que l'on observe ; au plus tard après la 4e injection, l'alcoolomane ressent un goût désagréable de terre, de peinture, ou de savon ; il accuse le cafetier ou le marchand de vins de débiter une consommation de mauvaise qualité. En même temps, le désir est moins impérieux. Tous les symptômes psychiques et physiques disparaissent peu à peu. Il se manifeste même de l'intolérance à l'égard des boissons alcooliques. Le dégoût de l'alcool s'accuse.

III. — J.-J. Rousseau mit einem Titelbild und einer Handschriftprobe; par P. J. MŒBIUS. Leipzig, in-8° 1903. J. A. Bartheidit.

Etude très soignée à tous égards de J.-J. Rousseau, accompagnée d'un portrait et d'un autographe, de laquelle M. Mœbius tire ce qui suit. Rousseau était atteint d'un délire des persécutions combinatoire, se distinguant de toutes les autres formes de paranoias par l'absence d'illusions et d'hallucinations sensorielles. Sans doute, ce délire n'a débuté qu'à une période relativement tardive de son existence, bien qu'il s'agît d'un prédisposé à la maladie mentale, d'un dégénéré. Mais sa morbidité congénitale a été la source à la fois de son génie et de sa paranoïa.

IV. — Deuxième Congrès international de l'hypnotisme expérimental et thérapeutique tenu à Paris en août 1902; par BÉRILLON et FAREZ. (Paris, in-8°, 1902. Vigot, frères, édit.)

On trouvera dans ce volume, outre les discussions, les notices historiques sur l'évolution de cette science, et les figures nombreuses :

1. L'évolution de la psychothérapie en Hollande, par Van Renterghem.
2. La valeur de l'hypnotisme comme moyen d'investigation psychologique, par O. Vogt, Paul Farez, Félix Regnault.
3. La suggestion hypnotique dans le traitement des délires toxiques et infectieux, par E. Régis.
4. L'hypnotisme devant la loi du 30 nov. 1892 sur l'exercice de la médecine par Henry Lemesle, Ch. L. Julliot.
5. La suggestion et l'hypnotisme dans leurs rapports avec la jurisprudence, par Schrenck-Notzing, Paul Joire.
6. La suggestion dans les captations d'héritage, par Merlier.
7. Les rapports de l'hypnotisme avec l'hystérie, par Paul Magnin, J. Crocq.
8. Les indications de l'hypnotisme et de la suggestion hypnotique dans le traitement de l'alcoolisme et du morphinisme, par Lloyd-Tuckey, Tokarsky, Arie de Jong, Bérillon.
9. Le traitement des troubles psychiques consécutifs à l'alcoolisme, par Henri Stadelmann.
10. Les applications de l'hypnotisme à la pédagogie et à l'orthopédie mentale, par Bérillon.
11. Le traitement de l'incontinence d'urine par la suggestion, par A. Cullerre.
12. Le sommeil naturel et la suggestion, par Paul Farez.
13. Le daltonisme et l'éducation chromatopsique pendant le sommeil hypnotique, par Paul Farez.
14. L'importance de l'hypnotisme en psychothérapie, par Bourdon.
15. La terminologie hypnotique par J. P. Durand.
16. Le rapport entre les états psychiques de l'attente et le sommeil, par Aars.
17. La suggestion phonographique, par Hipp-Baraduc.
18. L'utilité des rayons X en thérapeutique psychologique, par Bilhaut.
19. Un cas complexe d'astasie-abasie, par Terrien.
20. L'utilité du traitement psychothérapique chez le Vendéen, par Terrien.
21. La suggestion religieuse, par Charles Binet-Sanglé.
22. L'hypnotisme au Brésil, par Domingos Jaguaribe.
23. La phonendoscopie cérébrale par Bianchi et Bérillon.
24. L'hypnotisme et la méthode graphique, par Bérillon.
25. Les crises d'angoisse et le traitement psychothérapique et moral, par Raymond.
26. La posologie de l'hypnotisme, par Bonjour.
27. La cautérisation des amygdales chez les hystériques, par Raffegeau.
28. Les représentations mentales et les hallucinations visuelles et auditives posthypnotiques conscientes par Jules Voisin.
29. Note sur un nouvel appareil hypnogène, par Bellemanière.

V. — Les phénomènes de suggestion et d'auto-suggestion ; par L. LEFÈVRE. (Bruxelles, in-8, 1903. H. Lamertin, éditeur.)

Ce livre, extrêmement ingénieux, se compose de 2 parties. La première partie, est un *essai sur la psychologie physiologique*. L'auteur se basant sur les données de l'anatomie normale et pathologique, de la symptomatologie cérébrale, de la physiologie normale et morbide, admet l'hypothèse que « le cerveau, en tant que présidant aux fonctions psychiques, se décompose en deux étages : un étage supérieur où siègent la conscience et les facultés maîtresses ; un étage inférieur automatique ». Chacun d'eux se subdivise en plusieurs

© BIU Santé

centres et tient sous sa dépendance tout le mécanisme de la sensibilité et de la motricité. Les cinq centres végétatifs sont ceux de la mémoire visuelle, auditive, gustative, olfactive, tactile. Les deux centres supérieurs président à la mémoire consciente qui exerce sur les autres une action modératrice, inhibitrice (centre VI ; au jugement d'où procède la volonté (centre VII).

De nombreux schémas expliquent chaque cas particulier du mécanisme cérébral. Les idées émanées des représentations naissent des centres de l'étage inférieur ; les idées immatérielles proviennent de l'influence réciproque des centres dirigés par la volonté. Après avoir examiné : les preuves à l'appui ; les modes d'activité du mécanisme ; l'équivalence des termes « idée et sensation » ; l'imitation, propriété de ce mécanisme, M. Lefèvre énonce que les sensations exercent, par action réflexe, une influence prépondérante sur les fonctions organiques conscientes ou végétatives et qu'elles sont le point de départ de la vie matérielle et intellectuelle.

Passons à la seconde partie, intitulée : les *phénomènes de suggestion et d'auto-suggestion*. Toute idée qui n'est pas raisonnée, sur laquelle on n'a pas d'opinion personnelle motivée ; toute idée que l'on a sans que l'on sache pourquoi, uniquement parce qu'elle a pénétré dans le cerveau, en vertu des propriétés spécifiques de la matière cérébrale, constitue une suggestion ou une auto-suggestion, si elle a été admise par le cerveau. En un mot, toute idée qui ne passe pas par le centre VII est une idée suggérée qui révêtira les caractères spéciaux de ce genre d'idées. L'idée passe-t-elle par le centre VI, il y aura suggestion consciente, si le point de départ s'en trouve en dehors de l'organisme (vue, odorat, etc.) ; auto-suggestion consciente, si le point de départ en est dans l'individu lui-même (démangeaison suscitant l'idée de parasite laquelle à son tour peut produire les démangeaisons). La suggestion et l'auto-suggestion arrivent à leur maximum si l'idée, ou mieux, l'ébranlement nerveux qui en est l'équivalent, ne parvient même pas jusqu'au centre VI et reste cantonné dans l'étage inférieur, et alors, suivant le point de départ de la sollicitation primitive, extérieur ou intérieur par rapport au sujet, on aura une suggestion inconsciente (celle faite pendant le sommeil somnambulique dont le sujet n'a conservé aucun souvenir au réveil) ou une auto-suggestion inconsciente.

Les mouvements amiboïdes des prolongements protoplasmiques exercent une action prépondérante sur l'apparition des troubles nerveux purement psychiques, qu'ils soient d'ordre physique ou intellectuel. Un mouvement de retrait d'un prolongement protoplasmique pourra, en supprimant un contact, empêcher un neurone sous-jacent de recevoir une inhibition ; un mouvement de rétraction du prolongement protoplasmique de ce dernier est de nature à mettre un ébranlement dans l'impossibilité d'atteindre un centre supérieur. Un mouvement d'expansion fait mal à propos peut engager sur une fausse voie une excitation réflexe ; un mouvement d'expansion trop marqué ou trop continu (éréthisme) peut, en augmentant un contact, amener un résultat dépassant la mesure.

Fort heureusement, par un mécanisme identique, provoqué par la suggestion, on peut obvier à l'inconvénient des empreintes, des mauvaises empreintes laissées antérieurement dans les neurones, et voilà comment la suggestion devient un moyen thérapeutique des névroses, des caractères morbides, voire des affections organiques.

Il ne nous est pas possible de suivre les cas particuliers ni de reproduire les figures correspondantes, non plus que l'étude des caractères distinctifs et pathognomoniques des phénomènes suggérés ou autosuggérés, des rapports des phénomènes de suggestion avec la psychologie, des applications psychologiques et médico-légales de la suggestion. Ce qui vient d'être résumé suffit à esquisser l'esprit de l'ouvrage. La suggestibilité étant le pouvoir que possède l'âme d'admettre sans motif des idées généralement quelconques, de les assimiler, et, éventuellement, de les transformer rapidement en mouvements, sensations, ou en actes d'inhibition par le mécanisme même du cerveau, l'hypno-suggestion thérapeutique est sans dangers. Cette suggestibilité est du reste variable ; M. Lefèvre en analyse les degrés, (chap. 11 et dernier de cette seconde partie).

VI. — Aphorismen ueber psychische Diœt ; par B. Laquer. (Tirage à part de la *Deutsch. Zeitschr. f. Nervenheilk.*, XXIII). (Leipzig, in-8, 1903. F. C. W. Vogel, édit.)

Notre *éducation* consiste, dit M. Laquer, à supprimer toute anesthésie du corps et de l'esprit des jeunes gens et des sujets à tares héréditaires avant la puberté. Pas d'alcool, pas de théâtre, pas de concert, pas de journaux ; au lieu de cela 12 à 13 heures de sommeil, des sports modérés, le spectacle de la nature. Pas d'occupations artistiques et surtout pas de musique avant 18 ans pour les garçons, 16 ans pour les filles.

Que doivent lire les névropathes ? Des relations de voyage de couleur puissante comme style ; des aventures qui empoignent et entraînent : exemples Nansen, Hedin, v. d. Steinen, qui montrent ce que la force de volonté et la trempe des nerfs peut surmonter de fatigues physiques et morales. Maints historiens distraient, calment, charment, tels H. Taine, H.de Treitschke, Mommsen, O. Seeck, Bismarck (dans ses souvenirs). Il est des biographes qui sont réconfortants. En fait d'essais, d'ouvrages artistiques, d'histoires littéraires, de livres politiques, on en trouvera la liste dans A. Schœnbach (Lesen und Bildung, 1900), dans Berthold (Bücher und Wege ze Büchern 1900), B. M. Meyer (Grundriss d. deutsch-Literature Geschichte 1902).

Bien entendu, beaucoup de névropathes se fatiguent vite. On peut leur faire la lecture à haute voix. Il en existe du reste qui sont inaccessibles à toute éducation psychologique à tout *régime psychique* !

VII. —La scrittura a specchio ed il centro motore grafico autonomo ; par G. Pieraccini. (Extrait de la *Rivista di pathologia nervosa e mentale*. Florence, in-8°, 1902.)

Une fillette de 12 ans, hémimélique de la main droite, écrit en miroir de la gauche. Elle raconte que c'est ainsi qu'elle reproduisait ses modèles d'écriture lorsqu'elle a commencé à apprendre à écrire. Elle a eu de la peine à apprendre à écrire autrement ; pour écrire vite c'est de l'écriture en miroir qu'elle était obligée de se servir. Lui fixe-t-on une plume au moignon du membre supérieur droit, on obtient une écriture normale ; elle exécute difficilement avec ce membre l'écriture en miroir. M. Pieraccini pense, comme Wernicke et Déjérine, que, pour écrire, il suffit de combiner l'image du mot à l image motrice, celle-ci n'étant pas localisée dans un centre spécial.

VIII. — Neologismi e scrittura nella demenza paranoïde ; par M. L. Bianchini, Ferrare, in-8° 1903. Imprimerie Zuffi.

Etude comparative des *symboles* du délire de la démence paranoïde et de ceux du délire des paranoïaques à la lumière d'une observation de *démence paranoïde persécutivoquérulante*. Le langage et l'écriture portent le cachet de la dégénérescence, du retour aux époques ataviques. Mais il ne faut pas confondre la forme de délire avec la nature de la maladie. La démence paranoïde est une maladie de la nutrition, et plus spécialement de la nutrition cérébrale ; sans doute l'hérédité intervient dans cette genèse, mais simplement dans la mesure où agissent des causes prédisposantes. La démence paranoïde et la paranoïa sont deux syndromes identiques ; ce sont deux variétés au prorata de la quotité de l'élément paranoïde, d'une même affection qui s'appelle la démence primitive. Les manifestations du délire et le délire même ont une genèse morbide identique, leurs phénomènes psychomoteurs, linguistiques et graphiques présentent la même évolution.

IX. — Ueber Geistesstœrungen in der Armee zur Friedenszeit ; par G. Ilberg-Halle, in-8°, 1903. (C. Marhold, édit.)

Eliminons avant tout de l'armée les *faibles d'esprit* ; utilité à cet égard des carnets scolaires, bien que l'intelligence puisse se développer ultérieurement et que les échecs scolaires puissent tenir à la paresse. La *nostalgie* se produit surtout chez les débiles, chez ceux qui sont entachés d'hérédité ; mais on la voit aussi chez ceux qui, sains d'esprit et in-

demnes de toute tare, quittent pour la première fois leur pays pour rejoindre des garnisons très éloignées; danger du suicide, de la contagion, de la désertion: il faut que les chefs, notamment les officiers, soient pleins de sollicitude pour ces malheureux.

La *dépression mélancolique* avec toutes ses conséquences implique l'obligation des renseignements, et examens médico-psychologiques avant l'enrôlement ; ce n'est pas au service militaire qu'il faut imputer la fréquence du *suicide*, c'est à l'incorporation de gens à système nerveux malade, prédisposés.

A la faiblesse intellectuelle, grande ou petite, se rattache souvent la *débilité morale*. Le diagnostic différentiel entre la criminalité et la folie morale constitue un des problèmes le plus difficiles de la psychiatrie. L'auteur en trace les éléments.

Etude des troubles intellectuels de l'*épileptique*, de l'*alcoolisme* et de leurs inconvénients chez les soldats. M. Ilberg, traite assez longuement en outre de la *démence précoce*. Il examine encore la *pathogénie des maladies mentales* du fait des accidents, des affections internes, du coup de soleil, du coup de chaleur, du surmenage, des climats tropicaux, du régime sous des cieux incléments ; l'*inversion du sens génital*.

La plus fréquente des psychoses du soldat de profession, c'est la *paralysie générale* ; elle se montre sous l'influence combinée de la syphilis, du surmenage, du sentiment de la responsabilité, des secousses morales. « Les officiers français qui deviennent le plus fréquemment paralytiques, a dit Darricarère, sont ceux qui s'élèvent du grade de sous-officier à celui d'officiers. »

En somme, les médecins militaires de l'armée active devraient avoir des connaissances étendues de psychiatrie. Il faudrait encore que des aliénistes habiles inspectassent sérieusement les établissements correctionnels tant militaires que civils.

X. — Alkohol auch ingeringen. Mengen Gift ; par J. Bresler. (Halle, in-16, 1902. C. Marhold, édit.)

Les effets de petites quantités d'alcool sur le corps et l'âme sont mauvais. La gaîté et la sentimentalité qui émanent de l'alcool ont pour caractère commun la débilité. Personne n'est plus influençable, plus suggestible que l'homme adonné à l'alcool. L'alcool est un moyen d'excitation artificielle, tout à fait impropre à la production artistique. L'alcool rend crédule et par suite incapable de distinguer la vérité. Tels sont les principaux aphorismes démontrés au cours de cette brochure de propagande complétée par des annonces de bières et de boissons sans alcool, de vins fortifiants, de cidres, de sucs de fruits et de raisins dépourvus d'alcool, d'établissements et de journaux anti-alcooliques.

XI.—Un médecin philosophe au XVI^e^ siècle. Jean Fernel et sa psychologie ; par L. Figard.(Paris in-8°, 1903. F. Alcan édit.)

Ceux qui aiment à revivre le passé auront avec ce livre la bonne fortune de le revivre sous la conduite d'un érudit. Les problèmes étudiés par Fernel sont en réalité toujours à l'ordre du jour, seulement nous les poursuivons par des méthodes entrevues par lui, mais que nous aimons à croire, et peut-être n'avons-nous pas tort, perfectionnées, dont nous avons changé les termes. Ainsi en est-il notamment de la théorie des tempéraments, de la forme et des préparations de la matière, du principe de la vie et du problème vital. « La vie pour Fernel, dit M. Figard, ne résulte ni des forces de la nature, ni de l'action d'un principe immuable séparable du corps. Elle résulte de la présence au sein de l'organisme d'une force qui lui est immanente, qui en meut les diverses parties et qui en maintient l'intégrité ; elle est donc, comme l'a énoncé Bichat bien après lui, l'ensemble des forces qui résistent à la mort. » L'âme humaine est dès lors conçue comme placée au plus haut degré de la série naturelle, rassemblant en elle toutes les forces et les perfections des principes dont elle est la forme et l'acte.

Par quels procédés Fernel a-t-il pu raccorder en quelque sorte des vues théoriques à des tendances positives? En essayant de réagir contre la logique verbale des scolastiques pour revenir à l'étude directe des grands systèmes de l'antiquité, en les contrôlant, en les débarrassant de toutes les subtilités dont les Arabes les avaient obscurcis, en les enrichissant d'observations personnelles. « Il a réalisé autant qu'il était en lui l'alliance de la psychologie et de la physiologie se prêtant un mutuel appui. A ce titre il rappelle l'aristotélisme dont il s'est constamment inspiré, il prépare le cartésianisme qui devait détrôner ses idées, et il apparaît comme le lointain précurseur de la science et de la psychologie contemporaines. »

XII. — Les obsessions et la psychasténie ; tome II ; par F. Raymond et P. Janet. (Paris, in-8° 1903. F. Alcan, éditeur.)

Pépinière d'observations relatives aux états psychasthéniques déjà visées dans le premier volume, mais d'une description clinique plus étendue. La première partie, intitulée : *abaissements du niveau mental*, se décompose en : insuffisances physio-psychologiques (états neurasthéniques et abouliques) ; sentiments d'incomplétude ; psychasthénie et épilepsie ; agitations et angoisses diffuses (motrices ou émoionnelles) ; phobies (algies, phobies des fonctions, des objets des situations) ; tics ; agitations mentales (agitation mentale diffuse, manies de l'oscillation, manies de l'au-delà). En tout, pour cette première partie, 146 observations, les plus instructives qui soient. Quatre-vingt-dix autres forment la matière de la seconde partie réservée aux *idées obsédantes*. Idées hypochondriaques ; obsession de la honte, du corps, de soi, de l'amour ; obsession du crime (à forme d'impulsion, ou de remords) ; obsession du sacrilège ; accidents vésaniques, tels que les confusions mentales et les délires systématisés, voilà les chapitres non moins intéressants de cette partie.

CORRESPONDANCE

Comité consultatif d'hygiène.

M. le professeur Brouardel a adressé la lettre suivante à tous ses collègues du Comité d'hygiène publique de France.

Paris, le 21 janvier 1904.

Monsieur et cher Collègue,

Le 12 janvier, j'ai reçu la lettre suivante :

« Paris, le 11 janvier 1904.

« Monsieur le Professeur, j'ai l'honneur de vous informer que, par arrêté en date de ce jour, je vous ai nommé Président honoraire du Comité consultatif d'hygiène publique de France. — Agréez, Monsieur le Professeur, l'assurance de ma considération la plus distinguée, — Le Président du Conseil, Ministre de l'Intérieur et des Cultes, *signé* : E. Combes. »

Au moment où m'est retirée la Présidence effective du Comité, je tiens à remercier tous ceux qui ont été mes collaborateurs pendant les vingt années où j'ai rempli cette fonction.

L'œuvre accomplie est commune à nous tous ; sans un accord qui ne s'est pas démenti un seul jour, le Comité n'aurait pu faire pénétrer dans l'opinion publique certaines règles d'hygiène qui sont maintenant universellement admises. Je ne rappellerai que deux des questions dont le Comité a poursuivi la solution avec une persévérance qui ne s'est jamais lassée.

L'influence de la pollution des eaux potables sur la propagation de certaines maladies épidémiques avait été niée par l'Académie de Médecine dans la séance du 15 juillet 1884, au retour de la mission que j'avais accomplie à Toulon (Choléra de 1884) avec Proust et Rochard. — Je n'avais pu faire insérer dans les instructions données aux populations la nécessité de veiller à la pureté des eaux.

Le 30 septembre 1884, sur ma proposition, un décret confia au Comité d'hygiène l'examen des projets d'amenée d'eau potable dans les agglomérations. Vous avez suivi votre Président dans cette campagne et étudié plus de 1500 projets. La loi du 15 février 1902 a sanctionné toutes les résolu-

© BIU Santé

tions que vous aviez indiquées. C'est donc grâce à vous que la mortalité par fièvre typhoïde est tombée dans la population civile, entre 1890 et 1901, de 4 à 2 pour 10.000 habitants et de 32 à 16 dans la population militaire.

Les missions accomplies par plusieurs d'entre vous ont montré que pour le choléra, qui, ainsi que la fièvre typhoïde a pour agent principal la pollution de l'eau, que pour d'autres maladies dont la propagation obéit à d'autres influences (suette miliaire, typhus exanthématique, diphtérie, etc.), l'action coordonnée, méthodique, permet d'étouffer les épidémies sur place.

Parmi les autres questions, il en est une dont la solution appartient tout entière au Comité, c'est la nuisance des antiseptiques ajoutés aux aliments dans un but de conservation (acide salicylique, acide borique, etc.), j'ai eu maintes fois l'occasion d'exposer votre doctrine devant les tribunaux. Après quelques fluctuations, la jurisprudence semble faite dans le sens de vos travaux.

Votre Président a eu souvent l'honneur d'être désigné pour soutenir les résolutions que vous aviez adoptées, il s'est toujours inspiré de vos travaux, — soit comme commissaire du gouvernement devant les chambres (Loi sur l'exercice de la médecine, 30 novembre 1892 ; loi sur la santé publique, 15 février 1902 — soit comme délégué aux conférences sanitaires internationales de Venise 1892, de Dresde 1893, de Paris 1894, de Venise 1897, de Paris 1903, soit aux sept congrès d'hygiène tenus depuis 1884 dans les principales villes d'Europe.

La loi de 1902 sur la santé publique dit que l'Académie des Sciences et l'Académie de Médecine présenteront une liste de trois membres parmi lesquels le Ministre de l'Intérieur choisira un délégué de ces compagnies pour siéger au Comité. Il y a un an, ces deux corps savants ont tous deux mis au premier rang sur leur liste votre Président ; ils ont ainsi donné à vos travaux une sanction dont tout l'honneur vous revient.

Sans m'en faire connaître les motifs, Monsieur le Ministre a rompu cette collaboration, mais vous pouvez être sûrs que je garde un précieux souvenir de ces travaux accomplis en commun et une profonde affection pour vous tous. — Je vous remercie et vous adresse à tous, avec mes regrets, l'expression de mes sentiments reconnaissants et dévoués. — P. Brouardel.

BIBLIOGRAPHIE

Contribution à l'étude de l'anesthésine ; par L. Duplan. (*Thèse de Paris*, 1903.)

L'anesthésine est l'éther éthylique de l'acide para-amidobenzoïque, c'est un corps synthétique qui se rapproche de l'orthoforme, déjà connu, et qui peut avantageusement remplacer ce dernier médicament, sur lequel il a l'avantage d'être plus puissant et moins toxique. Assurément, l'anesthésine est moins diffusible que la cocaïne, mais elle est beaucoup moins toxique ; il a fallu 15 grammes d'anesthésine par voie buccale pour obtenir la mort d'un chien de 20 kilogrammes, c'est donc 0 gr. 75, par kilogramme d'animal, de cœfficient léthal. On voit que sa toxicité est singulièrement loin de la cocaïne, qui est si dangereuse qu'il suffit de quelques centigrammes pour tuer un chien et qu'on connaît des cas de mort chez l'homme à des doses très faibles.

La solution aqueuse de chlorhydrate d'anesthésine (beaucoup plus soluble que la base elle-même) est anesthésique, et Dunbar et Duhot ont pu obtenir l'anesthésie locale en se servant de solutions à 0,25 p. 100 injectées en zone, dans la région à opérer. On remarquera qu'une solution à 1 p. 100 n'est pas anesthésique et est douloureuse.

De bons résultats ont été obtenus en rhino-laryngologie, en thérapeutique urologique et en dermatologie, au moyen des solutions ou diapasmes à l'anesthésine. On a pu même, grâce à l'innocuité du produit, utiliser son action calmante à l'intérieur, par exemple dans les cas de gastralgies ou d'ulcère rond de l'estomac. Dans ces cas, on a employé des cachets de 0 gr. 20 à 0 gr. 30 administrés avant les repas.

En laryngologie, on recommande les pulvérisations avec la solution :

Anesthésine	3 gr.
Alcool absolu	45 »
Eau distillée	55 »

En gynécologie, et en général dans la petite chirurgie, on se sert avec succès de la poudre d'anesthésine pour saupoudrer les plaies douloureuses, notamment les ulcérations des muqueuses. En résumé, ce médicament est appelé à remplacer avantageusement l'orthoforme et même la cocaïne, dans tous les cas où il s'agit d'obtenir une action anesthésique faible et prolongée.

L'anesthésine dans les maladies de la peau et en urologie. — M. Duhot a publié dans les *Annales de la polyclinique centrale* de Bruxelles un intéressant article où il relate les bons effets obtenus par lui dans son service avec l'anesthésine, employée comme succédané de la cocaïne.

L'auteur a pu faire de l'anesthésie sous-cutanée en injectant la solution de Dunbar :

Chlorhydrate d'anesthésine	0 gr. 25
Chlorure de sodium	0 » 15
Chlorhydrate de morphine	0 » 015
Eau distillée	100 »

L'injection de cette solution n'est pas douloureuse et en procédant d'après la méthode de Schleich, par série d'instillations autour de la région à opérer, on obtient une anesthésie suffisante, sans les dangers de la cocaïne.

L'auteur recommande la formule suivante pour calmer le prurit et affirme avoir obtenu avec elle des résultats remarquables.

Oxyde de zinc	15 gr.
Amidon de riz	15 »
Acide salicylique	1 »
Xéroforme	3 »
Glycérine anglaise	10 »
Anesthésine	5 »
Vaseline	25 »
Lanoline	25 »

Cette pommade peut également servir dans toutes les affections douloureuses de la peau et même dans les brûlures. Dans ce dernier cas, on peut avantageusement lui substituer un diapasme formé de parties égales d'anesthésine et de dermatol.

Dans tous les cas d'ulcérations, de nature quelconque et spécialement variqueuse, l'auteur a retiré des effets remarquables soit de la pommade précitée soit de lotions faites avec les solutions de chlorhydrate d'anesthésine à 0,50 p. 100 parties d'eau.

L'anesthésine en poudre, appliquée sur la muqueuse, en cas de stomatites diverses ou sur des hémorroïdes ulcérées, a donné également de bons effets.

Dans les maladies vésicales, cystites, ténesme, l'auteur recommande les injections urétro-vésicales avec la solution huileuse suivante :

Gaïacol cristallisé	6 gr.
Anesthésine	3 »
Acide benzoïque	0 » 35
Huiles d'amandes douces	60 cc.

l'huile doit avoir été stérilisée à 120° avant usage.

Contre la syphilis, M. Duhot a renoncé à l'usage interne ou frictions des préparations mercurielles et leur substitue les formules suivantes d'injections mercurielles rendues indolores par l'anesthésine :

A. Calomel lavé à l'alcool et séché à l'étuve	10 gr.
Anesthésine	10 »
Vaseline liquide stérilisée à l'autoclave	100 »

Une seringue de 1 cc. tous les huit jours.

Ou bien :

B. Salicylate de mercure, lavé à l'alcool et stérilisé à l'étuve.....	10 gr.
Anesthésine.....	10 »
Vaseline liquide.....	100 »

Stérilisez-le tout à l'autoclave.

Une seringue de 1 cc. tous les trois ou quatre jours.

Ces injections sont généralement bien supportées et, dans tous les cas, sont toujours incomparablement moins douloureuses que celles qui sont faites uniquement avec les préparations mercurielles pures.

Traitement de l'Œsophagisme ; par le Dr Dubois, (chez Doin, éditeur).

Dans cette monographie, où l'auteur publie plusieurs observations originales, la valeur exacte des différents moyens pour combattre l'œsophagisme est prestement appréciée. L'essentiel est d'arriver à produire chez le malade le relâchement du spasme, l'oubli du muscle, le myolithe. On peut y arriver par le massage vibratoire au moyen d'un instrument construit par l'auteur et mû par un moteur électrique. Ce massage doit être suivi de suggestions, appropriées. 2° par l'électrolyse linéaire pendant trente à quarante secondes sans altérer les tissus. 3° par la dilatation progressive ou forcée. Il faut toujours profiter de la détente obtenue pour faire la réducation de la fonction œsophagienne.

P. Laurens.

La Protection de la santé publique, par le Dr Mosny. Bibliothèque des *Actualités médicales*.

Après un examen critique de la loi du 15 février 1902 relative à la protection de la santé publique, en particulier en ce qui concerne : le règlement sanitaire communal, l'assainissement communal, la salubrité des immeubles, la prophylaxie des maladies transmissibles, l'administration sanitaire l'auteur conclut que cette loi résout d'une façon assez satisfaisante les questions capitales de l'hygiène sociale. Toutefois elle est sur certains points tellement défectueuse quelle est jusqu'à présent restée inefficace. Cette inefficacité paraît due à : 1° à ce que les pouvoirs d'exécution de cette loi ont été confiés à ceux là seuls qui avaient intérêt à ne pas agir (maires et préfets); 2° à ce que l'autorité consultative a été attribuée à un personnel souvent incompétent et jamais indemnisé (1) pour les services qu'on lui réclame.

L'auteur montre ce qu'il y aurait à faire pour donner à une loi de ce genre toute son influence sur l'état sanitaire de la France. Voilà, en somme, une monographie que devraient lire et méditer nos législateurs. « Le souci de la santé publique est le premier devoir d'un homme d'Etat. »

P. Laurens.

Le Centenaire de l'Internat.

Le livre d'or de l'Internat vient de paraître. On nous avait annoncé une publication de grand luxe et un texte intéressant. Nous avons eu le très vif regret de ne trouver dans ce volume que des règlements, des discours, et des statistiques, évidemment fort précieux mais un peu trop ennuyeux. Le reste ne compte pas. Comme on voit qu'il s'agit là d'une publication *très officielle* ! Mous sommes convaincu que notre déception sera partagée par la majorité, car les illustrations elles-mêmes sont des plus modestes étant donné ce qu'on aurait pu faire, si un *homme de lettres* véritable avait été mis à la tête d'une telle œuvre, qui, pour être menée à bien, demandait un peu d'allure et d'esprit. On a fait évidemment ce qu'on a pu ; mais c'est trop peu.

Tout est donc à recommencer. Et un livre reste à écrire sur l'Internat et ses tendances, sur son passé, sur ses transformations, sur son avenir, sur son caractère propre.

A force de voir tout en noir dans la vie, on en meurt ! La vie ou le bonheur, c'est en réalité la gaîté et la bonne humeur ; le mépris des sentiments bas. Certes, l'Internat ne donne cette gaîté et cette haine du bourgeois qu'à certaines intelligences ; mais il les leur donne pour toujours. On ne s'en douterait pas, à parcourir les lignes tristes et brumeuses où la vie de l'interne est décrite dans ce volume vraiment trop compassé, qui se présente en habit noir, au lieu d'arborer la calotte de velours et le tablier blanc.

(*Gazette médicale de Paris.*) Marcel B.

(1) Toute peine mérite salaire. Si les commissions sont utiles, rétribuez-en les membres *présents* ; rayez les *absents* d'habitude ; si elles ne sont pas justifiées par des services rendus, supprimez-les. (B.).

VARIA

Contre la vivisection.

Une campagne très vive contre la vivisection des animaux est menée, en ce moment, par plusieurs personnes en vue du monde médical, et notamment par les docteurs Deswatine, Mesnard et Maréchal. Jusqu'à présent, la vivisection était considérée par la science comme un mal nécessaire. Voici maintenant qu'elle serait absolument inutile. C'est toute une révolution physiologique.

— La vivisection, dit le docteur Maréchal, est inutile à la chirurgie, car il n'y a qu'une analogie, souvent trompeuse, entre les organismes de l'homme et ceux des animaux : il serait dangereux de conclure de l'un à l'autre. La preuve, c'est que les Américains, qui ne pratiquent pas la vivisection, sont à la tête de la chirurgie. Pour ce qui regarde la médecine pure, on n'a ni le temps ni le pouvoir de faire naître, chez un animal *témoin*, des maladies identiques à celles qu'on est appelé à soigner chez l'homme. Enfin — toujours d'après le docteur Maréchal — la vivisection est également inutile à la physiologie. Toutes les grandes découvertes ont été faites sans elle, rien de sûr n'a été fait par elle. Les anciens qui pratiquaient la vivisection humaine sur les condamnés à mort, sont restés nuls, en physiologie.

Un congrès antivivisectionniste s'est réuni récemment à Francfort-sur-le-Mein. Des ligues se sont fondées en Angleterre et en Allemagne ; il y a un hôpital antivivisectionniste à Francfort et à Battersea ; on a organisé à Paris et à Berlin, des refuges pour les chiens « sauvés ». On espère provoquer un mouvement d'opinion pour amener les pouvoirs publics à interdire la vivisection. Les cobayes et les lapins ne s'en plaindront pas ! (*Journal*).

Nous enregistrons cette nouvelle campagne contre la vivisection dont l'utilité ne nous a jamais paru discutable.

Société de l'Internat des hôpitaux de Paris

L'Assemblée générale constitutive de cette nouvelle société aura lieu au Grand Amphithéâtre de Faculté, le Dimanche, 7 février, à 2 heures de l'après-midi.

La Société de l'Internat a pour but de compléter l'Association des Internes et anciens Internes et s'inspire de la même idée fondamentale : la camaraderie. Elle impose une cotisation supplémentaire de 10 francs à ceux de ses membres qui ne font pas partie de l'Association.

La Bibliothèque de l'Internat étant sur le point d'être fondée par l'entremise de l'Association et au siège même de l'administration de l'Assistance publique, 3, Avenue Victoria, la Société ne s'occupe pas pour le moment de cette œuvre capitale qu'elle se réserve toutefois de reprendre s'il y avait lieu et si elle en avait les moyens. La Société tiendra, pour commencer, deux fois par mois des réunions d'ordre scientifique et d'ordre professionnel.

Les réunions scientifiques différeront des réunions du même genre par l'existence de rapports sur des questions d'actualité, faits par des membres de la Société ou par des personnes choisies en dehors d'elle. La lecture et la discussion de ces rapports seront suivies de communications ordinaires. Les ordres du jour, fixés d'avance, seront envoyés individuellement à tous les membres.

Les réuuions d'ordre professionnel seront limitées aux questions interessant exclusivement le Corps de l'Internat. Les questions ayant trait à la profession médicale en general, mais non au Corps de l'internat en particulier, ne seront pas

© BIU Santé

discutées ; elles relèvent des syndicats médicaux déjà existants, auxquels la Société de l'Internat ne saurait se substituer en aucun cas. La Société se propose en outre d'organiser des soirées et des bals à l'effet d'étendre les relations de ses membres. La Société de l'Internat, fondée d'après ces idées générales peut être pour le Corps de l'Internat d'une utilité capitale. L'Association est surtout une Œuvre de prévoyance et de secours ; mais par l'absence de séances, par le manque de réunions scientifiques, par la lenteur fatale avec laquelle son Comité (qui ne se réunit que quatre fois par an) peut étudier les questions intéressant le Corps de l'Internat, elle ne saurait suffire à tous les besoins. La Société de l'Internat tend à combler ces lacunes. Si elle échoue, l'Association ne sera nullement atteinte et continuera à jouer son rôle protecteur. Si elle réussit, elle aura contribué, pour une bonne part, à conserver les traditions de camaraderie de l'Internat.

FORMULES

VII. — Contre la lithiase biliaire.

Calomel	1 gr.
Evonymine brune	0 gr. 50
Podophyllin	0 gr. 30
Extrait de belladone	0 gr. 15
Extrait de jusquiame	0 gr. 20
Poudre de gingembre	0 gr. 30
Poudre de réglisse	q. s.

Diviser en 30 pilules. De 1 à 3 pilules à prendre le soir.

VIII. — Contre la laryngite aiguë.

Solution d'adrénaline au millième	5 gr.
Chlorhydrate de cocaïne	0 gr. 30
Aspirine	4 gr.
Glycérine	50 gr.
Alcool de menthe	20 gr.
Eau distillée	120 gr.

En pulvérisations.

THÉRAPEUTIQUE

Action de l'hélénine sur le bacille de la tuberculose.

Ainsi que le fait avait été déjà signalé par le Dr de Korab (*Académie des Sciences*, 1882), Pilatte (*Thèse de Montpellier* 1885) a remarqué que des quantités minimes d'hélénine suffisaient à empêcher le développement des bacilles tuberculeux. Il faut en conclure que l'hélénine a une puissante action pour empêcher le développement de la phtisie, action qui a été constatée et admise par MM. Erhard et Cornil et par Hanot (*Traité de la phtisie pulmonaire*). L'hélénine s'administre à la dose de 2 ou 3 globules du Dr Korab par jour.

Actes et thèses de la Faculté de médecine de Paris.

Thèses de doctorat. — *Jeudi*, 11 *février 1904*, à 1 heure. — *M. Triau* : Les rats sont-ils toujours l'agent propagateur de la peste ; MM. Brouardel, Gilbert, Wurtz, Waquez. — *M. Bergonier* : Contribution à l'étude de la loi sanitaire du 15 février 1902 ; MM. Brouardel, Gilbert, Wurtz, Waquez. — *M. Charlier* : Etude critique sur la dérivation du sang de la veine-porte appliquée au traitement chirurgical des ascites cirrhotiques ; MM. Gilbert, Brouardel, Wurtz, Waquez.

Examens de doctorat. — *Lundi*, 8 *février 1904* — 5e (Chirurgie, 1re partie) : MM. Terrier, Mauclaire, Gosset. — 5e (2e partie, 1re série, A. R.) : MM. Brissaud, Letulle, Bezançon. — 5e (2e partie, 2e série, A. R.) ; MM. Déjerine, Roger, Legry.

Mardi, 9 *février 1904*. — Médecine opératoire : MM. Berger, Hartmann, Auvray. — 3e (1re partie, Oral.) : MM. De Lapersonne, Bonnaire, Launois. — 4e : MM. Chantemesse, Vaquez, Dupré. — 5e (Chirurgie, 1re partie) : MM. Le Dentu, Faure, Marion. — 5e (2e partie) : MM. Ménétrier, Rénon, Gouget.

Mercredi, 10 *février 1904*. — Médecine opératoire : MM. Kirmisson, Gosset, Cunéo. — 2e : MM. Gariel, Ch. Richet, Retterer. — 3e (1re partie, Oral) : MM. Tillaux, Sébileau, Potocki.

Jeudi, 11 *février 1904*. — Médecine opératoire : MM. Poirier, Hartmann, Marion. — 3e (2e partie, N. R.) : MM. Cornil, Méry, Jeanselme. — 3e (1re partie, 1re série, Oral) : MM. Le Dentu, Auvray, Demelin. — 3e (1re partie, 2e série, Oral) : MM. De Lapersonne, Launois, Potocki.

Vendredi, 12 *février 1904*. — 3e (2e partie, N. R.) : MM. Blanchard, Widal, Richaud. — 3e (2e partie, Oral) : MM. Hayem, Wurtz, Bezançon. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Terrier, Delens, Broca (Aug.). — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Reclus, Walther, Mauclaire. — 5e (Obstétrique, 1re partie) : MM. Pinard, Lepage, Wallich.

Samedi, 13 *février 1904*. — 5e (2e partie, 1re série) : MM. Chantemesse, Achard, Widal. — 5e (2e partie, 2e série) : MM. Marfan, Gouget, Jeanselme.

Prix pour 1903. — Prix Barbier (2.000 fr.). — M. le Dr Georges Luys (de Paris), pour son séparateur de l'urine des deux reins.

Mention honorable. — M. le Dr Rémy (de Dijon) pour son diploscoque.

Prix Jeunesse (hygiène) (1.500 fr.) — M. le Dr Fr. Borel (médecin sanitaire maritime) pour son livre intitulé : *Choléra et peste dans le pélerinage mulsulman (1860 1903.)*

Mentions honorables. — 1° M. le Docteur A. Raffray pour son ouvrage sur : *Les déséquilibrés du système nerveux ; étude clinique et therapeutique* ; 2° M. le Dr L. Raynaud (d'Alger) pour son *Etude sur l'hygiène et la médecine au Maroc.*

Prix Jeunesse (*histologie*) (750 fr.) — M. le Dr Dominici (de Paris) pour ses deux monographies : 1° *Le ganglion lymphatique* ; 2° *Sang et moelle osseuse.*

Prix de thèses pour 1903. — *Médailles d'argent.* — MM. Balthazard, Camus, Delherm, Dévé, Gouraud, Heitz, Laignel-Lavastine, Lenormant, Loeper, Mouchotte, Pergola, Poulard, P. Roy, Silhol. — *Médailles de bronze.* — MM. G. Alexandre, Armand-Delille, F. Barthélemy ; Mlle Broïdo ; MM. Carel, Carton, Dehau, Dominici, Esmonet, Forest, Fresson, Gauchery, Godineau, Grimbert, Grivot, Guénot, Laubry, Lecerf, Le Nouëne, Le Sourd, H.-A. Lévy, Lissar, Lortat-Jacob, A. Maury, Mauté, Meuriot, Monod, Perpère ; Mlle de Pissareff ; MM. Poussin, Prat, Rabier, Schwartz, Sergent. — *Mentions honorables.* — MM. Audart, Audistère, Baillon, Bonnet, Bouic, Bruandet, Dambrin, Fargin-Fayolle, Fessart, Gerst, P. Giffard, Guénard, Guibal, Katz, Labbé, Lance, Lejonne, Lorenzo, Mesnil, Paris, Péchin, Rigaud, Rodocanachi, Savignac.

Concours d'agrégation de médecine. — *Admissibles aux épreuves définitives* : *Paris.* MM. Balthazard, P. Carnot, Castaigne, Claude, Guillain, E.-M. Labbé, Marcaigne, Milian, Sergent et A. Thomas. — *Montpellier.* M. Ardin-Delteil. — *Nancy.* MM. Garnier, Hoche, Perrin et Richon. — *Bordeaux.* MM. Abadie, Cruchet, Micheleau, Morichau-Beauchant et Verger. — *Lille.* M. Ingelrans. — *Lyon.* MM. J.-F. Arloing, Charvet, Gallavardin, J. Lépine et Nicolas. — *Toulouse.* MM. Baylac, Castan et Dalous.

Thèses de Bordeaux (1903-1904)

1. Testut. Contribution à l'étude thérapeutique du collargol avec application dans diverses maladies infectieuses. — Ribéreau. De la forme pseudo-phymique du cancer pulmonaire primitif. — Janicot : Hématocolpos, hématométrie et hématos alpinx consécutifs à l'atrésie congénitale du vagin. — Challier. Du pronostic du gliome de la rétine. — Jolly. De l'intervention chirurgicale dans la tuberculose rénale. — Jarland. Des résultats éloignés de la sympathectomie cervicale dans la cure du glaucome. — Ginoux. Des psychoses consécutives à l'opération de la cataracte. — Pouillot. Diagnostic et appréciation cliniques des signes pseudo-cavitaires dans les affections pulmonaires et pleurales de l'enfance. — Mignon. Du traitement des affections auriculaires par la ponction lombaire. — Vaillant. Folie et divorce.

11. Méline. Etude sur l'emploi de la cryogénie dans la fièvre des tuberculeux. — Angé. Statistique raisonnée de la consultation des maladies mentales de Bordeaux (1893-1903). — Pezet. De l'état mental dans les tumeurs cérébrales. — Orgebin. Des traumatismes auriculaires par balles de révolver. — Collin. De la valeur de la méthode mixte asepso-antiseptique en chirurgie abdominale. — Brimont. Romanciers et chirurgiens. — Guerard. Des altérations dentaires dans la paralysie générale. — Guillon. De la pneumonie évoluant concurremment avec la grippe. — Hénault. Des tics obsédants. — Fonterreau. Du décollement épiphysaire de l'extrémité inférieure du radius.

21 Madamet. Des blépharoplasties à pédicule. (Méthode italienne et méthode indienne). — Izard. Séquestration des aliénés

dans la famille. — Cazanet. De la syphilis d'emblée. — Gatrot. Prophylaxie du paludisme et de la fièvre jaune à bord des navires en station ou en relâche aux Colonies. — Cavaud. Des kystes dermoïdes du plancher buccal. — Millons. Essai sur la médecine officielle dans l'antiquité gréco-latine. — Rouch. Notes sur la vie et l'œuvre du Dr Pierre Roussel (17 nov. 1902). — Colomb. Rôle de la femme dans l'assistance aux blessés et malades militaires. — Foll. Médecine et superstitions populaires en Bretagne. — Wadoux. Valeur diagnostique et pronostique comparée de l'inversion de la formule et de la secousse lente dans l'électrodiagnostic.

31. Fatome. Traitement des cancers superficiels et des cancers du sein par les rayons X. — Lalagüe. De la tuberculose de l'œsophage. — Kervern. Du cancer primitif de l'appendice iléo-cœcal —Combe. De l'influence des parfums et des odeurs sur les névropathes et les hystériques.—Fokenberghe. De l'introduction électrolytique de l'iode dans le traitement local des arthrites rhumatismales. —Poncin De la résistance électrique du corps humain.—Lebœuf. Des branchiomes épithéliaux de la région cervicale. — Robert. De la tuberculose du pubis. — Lestage. Etude critique des principaux procédés de désinfection des navires. (Procédés anciens.— Procédés nouveaux). — Duviella. Sur quelques cas de délire d'origine onirique dans la paralysie générale.

41. Hébras. Existe-t-il un délire vaccinal ? — Fulconis. De la tuberculose génitale chez l'enfant et son traitement. — Duward. Des corps étrangers de la vessie chez l'enfant ; diagnostic ; extraction. —Dupuy. De l'hématurie dans la tuberculose rénale. — Bodiou. De l'hématocèle de l'épididyme. — Guégon. Des tumeurs du sein chez l'homme. — Tuyague. De la saignée dans la pneumonie franche aiguë ou fluxion de poitrine. — Ganzère. La saignée. Ses vicissitudes. Sa valeur thérapeutique. — Vielle. L'appendicite gangréneuse d'emblée. — Alzien. Traitement du rhumatisme articulaire par les injections isotomiques péri-articulaires de salicylate de soude.

51. Garnier. De l'épithélioma sénile de la main. — Bernard. L'ophtalmie granuleuse dans le département de la Gironde. — Maureils. Des névrites puerpérales.— Hutin. Théobromine et perméabilité rénale. — Bertholet. L'appendicite parasitaire. — Chevallier. Contribution à l'étude des kystes dermoïdes de la queue du sourcil. — Cartzon. De la conservation dans les ruptures sous-cutanées du rein. — Sinan. Du procédé de Mérault, d'Angers, pour l'opération du bec de lièvre simple. — Carmouze. De la prostatectomie totale transvésicale par la voie sus-pubienne. — Quéré. De la prostatectomie dans l'hypertrophie de la prostate.

61. Morin. De la greffe cutanée. — Lecalvé. Le vol au début de la paralysie générale. —Cazanove. Les femmes dans la foule ; leur responsabilité criminelle. — Caille. Considérations sanitaires sur les expéditions coloniales. — Patterson. De l'opportunité de l'intervention chirurgicale et de son pronostic chez les glycosuriques. — Nicol. Essai sur l'étiologie et le traitement du prolapus utérin chez les vierges et les nullipares. — Gallier. Régurgitations et vomissements de vers intestinaux (ténias et ascaris). —Le Gorgen. De la pathogénie du mal des montagnes. —De Lantagnac. Sur l'épuration bactérienne des eaux résiduaires. — Busquet. De la torsion des salpingites kystiques.

71. Garrot. Des angiomes des paupières ; leur traitement par l'électrolyse. — Cotard. Contribution à l'étude séméiologique des idées délirantes de négation. — Cazeneuve. La cellule sympathique normale et ses altérations dans la paralysie générale.— Perret. Des paralysies toxiques consécutives aux applications externes des préparations arsenicales. — Gaubin. Des tumeurs de la parotide accessoire. — Lailhengue. De la trachéotomie dans les accidents graves de l'anesthésie. — Javelly. De la tuberculose galopante du testicule. — Bellonne. Tumeurs malignes bilatérales du sein. — Cauvin. Hématologie des affections du foie et de la maladie de Banti. — M. N. Des prurits apparaissant sans lésions cutanées.

81. Goéré. Contribution à l'étude de la cardiographie clinique. — Gendre. Du cerveau antérieur des mammifères ; le carrefour olfactique et le septum lucidum. — Moitron. De l'emploi thérapeutique des injections d'air stérilisé.— Gauthier. Etude critique sur l'emploi de l'opothérapie en ophtalmologie.

Hospice d'Ivry. — M. et Mme Germain-Defresne (de Vitry-sur-Seine) viennent, en mémoire de leur fille, Mme Sorin-Defresne, de verser à la caisse de l'Assistance publique une somme de 33.000 francs pour la fondation de deux lits à l'hospice d'Ivry, en faveur d'habitants de Vitry-sur-Seine. C'est là une excellente affectation du don, car les vieillards et les infirmes de Vitry n'ont pas d'asile à leur disposition.

NOUVELLES

Natalité de Paris. — Du dimanche 17 janvier au samedi 23 janvier 1904, les naissances ont été au nombre de 1012, se décomposant ainsi : légitimes 768, illégitimes 244.

Mortalité a Paris. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.660.559 habitants. Du dimanche 10 janvier au samedi 16 janvier 1904, les décès ont été au nombre de 967. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : 5. — Typhus exanthématique : 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : 0. — Variole : 9. — Rougeole : 15. — Scarlatine : 0.— Coqueluche : 7. — Diphtérie et Croup : 7. — Grippe : 5. — Choléra asiatique : 0. — Choléra nostras : 0. — Autres maladies épidémiques : 6. — Tuberculose des poumons : 210. — Tuberculose des méninges : 31. — Autres tuberculoses : 14. — Cancer et autres tumeurs malignes : 50. — Méningite simple : 13. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : 54. — Maladies organiques du cœur : 78. — Bronchite aiguë : 16. — Bronchite chronique : 25. — Pneumonie : 41. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 107. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : 4. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : 5 ; autre alimentation : 13.— Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : 2. — Hernies, obstruction intestinale : 5.— Cirrhose du foie : 7. — Néphrite et mal de Bright : 32. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : 0. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : 2. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : 0. — Débilité congénitale et vices de conformation : 27. — Débilité sénile : 39. — Morts violentes : 28. — Suicides : 11. — Autres maladies : 95. — Maladies inconnues ou mal définies : 16.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 65, qui se décomposent ainsi : légitimes 44, illégitimes 21.

Récompenses pour les eaux minérales. — *Médaille de vermeil.* M. le Dr Niepce (d'Allevard). — *Médaille d'argent.* M. le Dr Poulain (de Bagnoles-de-l'Orne). — *Médaille de bronze.* M. le Dr Durand Fardel (de Vichy).

Ecole de médecine de Dijon. — M. le Dr Deroye, professeur de clinique médicale, est nommé directeur pour une période de trois ans.

Le Professeur Augagneur. — On nous écrit : Victor 1er, Augagneur, *Empereur de Lyon*, vient de se signaler par de nouveaux exploits : De nouveaux corbillards ayant été mis en service, M. Augagneur y a fait supprimer tout insigne religieux, avec interdiction d'en placer, même de provisoires, pour les funérailles de catholiques. Ce n'était pas suffisant : le *tyran lyonnais* s'est encore arrogé le droit de fixer désormais les heures des sépultures, et lorsque l'enterrement doit être religieux, M. Augagneur fixe une heure très matinale ou une heure tardive de l'après-midi, pour empêcher, autant qu'il est en son pouvoir, la cérémonie religieuse. M. Augagneur aura la gloire d'inaugurer la guerre aux morts. (*La Croix* 21 janv. 1904).— Nous reproduisons cette information à titre de curiosité et sans autre réflexion que celle-ci : N'y a-t-il pas eu un préfet de l'Ordre moral qui s'est rendu célèbre en faisant faire les enterrements civils « à une heure très matinale ou une heure tardive de l'après-midi ?

La sœur du Kaiser malade. — Une nouvelle grave nous arrive de Berlin. Les médecins qui, depuis longtemps, observaient un grand malaise dans l'état de la sœur de l'empereur, la princese de Saxe-Meinigen, ont, hier, définitivement diagnostiqué le cancer. La consternation est grande à la cour. Guillaume II se fait communiquer tous les bulletins des médecins ; ceux-ci, avertis, ont cru prudent de modifier leur avis. L'empereur, qui a compris le subterfuge, est entré dans une violente colère, ce qui n'est pas fait pour améliorer son état de santé, qui est d'ailleurs toujours précaire. (*Le Journal.*)

Une loi hygiénique. — Le 28 avril est entrée en vigueur, à Londres, une nouvelle loi défendant de cracher dans les voitures publiques sous peine d'amende de 2 livres sterling. (*Méd. Record* 20 mai.)

Hygiène des prisons. — Le *Petit Var* du 27 janvier publie une dépêche de Lille, en date du 26 janvier qui raconte qu'un individu nommé Vandewegaete, condamné aux travaux forcés pour vols, s'étant déclaré l'auteur d'autres vols fut ramené à Lille, *où on le mit dans la cellule* souterraine *des condamnés à mort*. Il s'en est évadé. Si nous relevons ce fait, c'est à cause du placement de ce malheureux dans la *cellule* souterraine. La Société a le droit et le devoir de se défendre contre les malfaiteurs, mais pourquoi les déposer dans des souterrains qui n'empêchent pas d'ailleurs les évasions ? Il y a mieux que les cachots, les liens, les chaînes : c'est une bonne surveillance.

© BIU Santé

Hôpitaux de Nantes. — A la suite d'un concours ouvert par l'administration des Hôpitaux de Nantes, M. le docteur Julien Gourdet a été nommé chirurgien suppléant des hôpitaux. (*Gazette Médicale de Nantes* du 23 janv. 1904.)

Nouveau journal. — Nous venons de recevoir le premier numéro du journal « *The British Journal of Psychology* » édité par MM. James Ward et W. H. R. Rivers, avec la collaboration de MM. W. Mc Dougall, C. S. Myers, A. F. Shand, C. S. Sherrington et W. G. Smith. — University Press Cambridge.

Nécrologie. — Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le Dr Vaillant, médecin en chef de la marine en retraite, officier de la Légion d'honneur, décédé subitement, dans la chambre d'hôtel qu'il habitait, 22, rue Tronchet.

On annonce de Florence à la date du 31 janvier, que le baron de Ujfalvy, connu par ses travaux d'anthropologie et ses voyages dans l'Asie centrale, est mort le matin même. D'origine hongroise, le défunt était sujet français et professeur agrégé à la faculté de Paris.

Chronique des hôpitaux.

Hopital Boucicaut. — *Cours pratique de clinique élémentaire* : tous les matins, M. Maurice Letulle, de 10 heures à 11 h. 1/2 jusqu'au 26 mars 1904.

Hopital Beaujon. — *Clinique thérapeutique.* — M. Albert Robin, le mercredi à 9 heures 1/2 du matin.

Hospice de la Salpêtrière. — *Clinique mentale et nerveuse*, — Le Dr Jules Voisin, le jeudi à 10 heures.

Hotel-Dieu. — *Clinique Chirurgicale.* — M. Lucas-Championnière, le jeudi à 10 heures (amphithéâtre Desault). Opérations avant la leçon. Opérations abdominales le mardi. Visite dans les salles : le mercredi (hommes, hernies), le samedi (femmes).

Hopital Lariboisière. — *Maladies du nez, du larynx, de la bouche, des oreilles.* — M. Pierre Sebileau. Les lundis, mercredis et vendredis à 9 heures : (lundi : examen de malades ; mercredi : opérations ; vendredi : leçon à l'amphithéâtre).

Hopital de la Pitié. — *Clinique médicale.* — M. le Dr Rénon, vendredi, 9 heures 1/2 (voir p. 32).

Hospice de Bicêtre. — *Maladies nerveuses chroniques des enfants.* M. Bourneville. Visite et présentation de malades le samedi à 9 heures et demie très précises.

Mutations dans les hopitaux. — Sont nommés médecins chefs de service : M. le Dr Souques, à la maison de retraite de La Rochefoucauld. M. le Dr Triboulet, à l'hospice Debrousse. M. le Dr Beurnier, à l'hospice de Bicêtre. — Sont nommés chirurgiens chefs de service : M. le Dr Demoulin, à l hospice d'Ivry. M. le Dr Legueu, à l'hôpital Trousseau. M. le Dr Faure, à l hôpital Hérold.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Librairie O. DOIN,
8, place de l'Odéon, Paris, VIe.

Revue d'hygiène et de médecine infantiles. Directeur : Dr H. de Rothschild. Sommaire du n° 6 : — La tétanie chez les enfants par M. le Dr A. Filia ; — L'analyse du lait de femme et sa valeur pour juger de l'aptitude de la nourrice (fin), par M. le Dr Graanboom ; — Traitement de la luxation congénitale en un temps. — Méthode de la bande fibreuse ilio-tibiale de Maissiat, par M. le Dr Ducroquet.

Lecorneur. — Contribution à l'étude de l'iodure d'hexyle obtenu au moyen de la mannite. 1 vol. In-8° de 56 pages. Imp. P. Dupont. Paris, 1903.

Hale White. — A case of diabetic intraocular Lipaemia in which the blood was examined during life. n-12 de 8 pages.

Demachy (Edouard). — Découverte du vaccin de la syphilis. In-8° de 12 pages. Imp. Havermans. Bruxelles.

Meige (Henry). — Tics des lèvres, cheilophagie, cheilophobie. In 8° de 14 pages. Imp. Severeyns. Bruxelles.

Conférence internationale de la Presse Médicale réunie à Monaco du 7 au 9 avril 1902. In-8° de 88 pages. Imp. de Monaco. 1903.

Reports of the society for the study of disease in children. Vol. III. In-8° de 362 pages. Churchill. Londres 1903.

Transactions of the ophthalmological society of the united kingdom, t. XXIII. In-8° de 414 pages. Churchill, Londres.

L'ichthyol. — De son emploi en thérapeutique. In-8° de 88 pages. Société française de produits sanitaires.

Spiller (William). — A case of cervical and bulbar tabes, with necropsy. In-8° de 125 pages. Philadelphia.

Lundborg (Herman). — Die progressive Myoklonus-epilepsie. In-8° de 208 pages. Upsala.

Tripier (A.). — Traitement électrique de l'urèthre. Imp. Ch. Schlaeber. Paris.

Bethe (Albrecht)). — Allgemeine anatomie und Physiologie des Nervensystems. In-8° de 486 pages. Thieme, Leipzig.

Artault de Vevey (S.). — La tuberculose et les viandes foraines. In-8° de 14 pages. Imp. Jehlen. Par.s.

Quintella (Alves). Traitement de la tuberculose. In-8° de 64 pages. Imp. l'Emancipatrice. Paris.

Ozenne (E.). — Un cas de fracture du cartilage semi-lunaire interne. In-8° de 8 pages. Imp. Perroux, Mâcon.

Ozenne (E.). — Un nouveau cas de métrorragie d'origine syphilitique. In-8° de 8 pages. Imp. Daix, Clermont.

Formulaire thérapeutique de l'ichthyol. In-32 de 96 pages. Société française de produits sanitaires. Paris.

Richtner. — Traitement de l'uréthrite totale blennorrhagique par l'ichthargan. In-8° de 24 pages. Imp. Daix, Clermont.

IODIPALME IODE ORGANIQUE POUR INJECTIONS HYPODERMIQUES
LABORATOIRES autorisés par le gouvernement
CHEVRETIN-LEMATTE, 24, RUE CAUMARTIN, PARIS

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 STERILISEE VIGIER A 40 %
ET
HUILE AU CALOMEL STERILISEE VIGIER
à 0,05 cent. par c. c.
HUILE AU BI-IODURE D'H.G. STERILISEE
à 0,004 et à 0,01 cent. par c. c.
12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

LOTION LOUIS DEQUEANT
Contre le SEBUMBACILLE
CALVITIE. — PELADE. — TEIGNE. — TRICHOPHYTIES. — SEBORRHÉE. — ACNÉ, ETC
En vente chez les pharmaciens seulement.

Le **Sebumbacille. microbe** de la **calvitie vulgaire**, a été découvert par M. **Louis DEQUEANT**, pharmacien, 38, rue de Clignancourt, Paris. Mémoires déposés à l'Académie de Médecine, 23 mars 1897, 8 mai 1898). L'extrait de ces Mémoires est adressé gracieusement a tous les médecins qui lui en feront la demande. *Renseignements gratuits et prix de faveur pour tous les membres du corps médical.*

Le Rédacteur-Gérant : Bourneville.

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

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.

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.

IODURE SOUFFRON (KI)
Chimiquement Pur (Titré) Inaltérable.
SOLUTION • SIROP • DRAGÉES
(1 gr. par cuillerée) (1 gr. par cuill.) (0 gr. 25 l'une)
NI CORYZA, NI GASTRALGIE, NI CÉPHALALGIE
Expérimenté dans les Hôpitaux de Paris.
Fabrique et Vente : Phie SOUFFRON, 58, Rue Miromesnil, PARIS et Phies

BU Santé

33e ANNÉE. 3e SERIE. T. XIX. N° 7. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 13 FÉVRIER 1904

Le Progrès Médical

SOMMAIRE : CLINIQUE DERMATOLOGIQUE : Hyperkératose palmaire d'origine professionnelle chez les laveurs de minerai de cobalt, par Margain. — BULLETIN : L'incinération en Allemagne, par P. Cornet. — SOCIÉTÉS SAVANTES : *Académie des Sciences* : Action physiologique des rayons N et des « radiations conduites », par Charpentier ; Essai de détermination expérimentale du vêtement rationnel, par Bergonié (c. r. de Phisalix.) — *Société de biologie* : Microbisme pancréatique normal, par Gilbert et Lippmann ; Etude des liquides tuberculeux par la tuberculine, réaction indirecte, par Nattan-Larrier ; Recherches des cellules néoplasiques dans le sang, par Lœfer et Souste ; Propriétés vaccinantes de certaines cultures filtrées de tuberculose, par Wahlen ; Variation morphologique et structure du bacille d'Eberth, par Thiercelin et Jouhaud ; Tremblement physiologique, par Bloch et Busquet (c. r. de Mme Edwards-Pilliet). — *Académie de Médecine* : Diagnostic de l'actinomycose, par Le Dentu ; Pathogénie des luxations congénitales de la hanche, par Le Damany (c. r. de A.-F. Plicque). — *Société médicale des Hôpitaux* : Hypertension, par Vaquez (c. r. de B. Tagrine.) — REVUE CHIRURGICALE : Manuel de technique chirurgicale des opérations courantes, par Marion ; L'extirpation du cancer du rein, par Mériel ; Deux cas de papillome de la vessie, par Southam (c. r. de Longuet.) — BIBLIOGRAPHIE : Conférences pratiques d'urologie clinique, par André ; L'ordonnance du tuberculeux, par Savignac ; Pronostic et régime diététique des néphrites chroniques, la chlorurie alimentaire expérimentale, par Mauté ; Six laparotomies pour tumeurs de l'abdomen, et neuf observations d'appendicite, par Ferré ; Traité d'analyse chimique quantitative, par Biais ; Le syndrome urinaire dans la scarlatine et la diphtérie de l'enfance, par Labbé ; Traité de biologie, par Le Dantec. — MÉDECINE PRATIQUE : L'histogénol, traitement de la tuberculose et des maladies consomptives. — VARIA : L'inspection permanente des hopitaux ; LES CONGRÈS : Congrès de la Société française d'ophtalmologie ; Congrès balnéologique d'Aix-la-Chapelle ; VIIe Congrès international d'otologie. — MÉDECINS CONTEMPORAINS : M. le Pr Chantemesse, professeur d'hygiène à Faculté de médecine de Paris, inspecteur général des services sanitaires (c. r. de J. Noir.) — THÉRAPEUTIQUE : Traitement des congestions pulmonaires et des hémoptisies par l'hélénine. — FORMULES. — ACTES DE LA FACULTÉ. — NOUVELLES. — Chronique des hôpitaux. — Enseignement médical dans les hopitaux (année 1904.) — BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

CLINIQUE DERMATOLOGIQUE

Hyperkératose palmaire d'origine professionnelle chez les laveurs de minerai de cobalt ;

Par M. le Dr **MARGAIN**.

Le 2 septembre 1902, s'est présenté à l'hôpital de l'Ile des Pins (Nouvelle-Calédonie) dont j'étais alors chargé, un canaque employé à des mines de cobalt comme laveur de minerai et qui venait me consulter pour une dermatose que je soupçonnai de suite se rattacher à sa profession. L'après-midi du même jour, allant passer une visite sanitaire dans les communes de l'Ile, je constatai un cas assez semblable au précédent chez un relégué de la commune d'Uamœu. Bien qu'il présentât avec le premier certaines différences, les analogies étaient suffisantes pour me faire de suite penser à une étiologie analogue. J appris alors que ce relégué était employé au défrichement et au labour d'un terrain contenant une grande quantité de minerai de cobalt, et que cette dermatose n'avait fait chez lui son apparition que du jour où, tout en faisant le même genre de travail que précédemment, il avait été désigné pour ce champ, le champ qu'il labourait auparavant ne contenant pas de cobalt.

Cette affection qui est une hyperkératose palmaire serait dès lors à rapprocher d'une hyperkératose d'origine professionnelle chez les laveurs de minerai de nickel que l'on m'a dit avoir été observée en Nouvelle-Calédonie sur la face dorsale des mains de ces ouvriers.

En outre de cette forme de dermatose, toujours sèche, que je vais décrire, il m'en a été signalée une autre, bulleuse, toujours chez les laveurs de minerai de cobalt, mais je n'ai pu la rencontrer.

OBSERVATION I.

Char..., Canaque, âgé de 35 ans environ, sans antécédents pathologiques, est employé à une mine de cobalt depuis 3 mois Jusqu'à ces derniers temps, il n'avait été chargé que du transport des sacs, mais depuis une quinzaine de jours, on lui a fait remplir l'office du laveur. Il y a 4 jours, il a été pris d'une douleur sourde occupant la partie médiane de la paume de la main gauche et, le soir même, d'une douleur semblable à la main droite.

Presque aussitôt, à la partie supérieure de l'éminence thénar de la main gauche, s'est constituée une papule blanchâtre de la largeur d'une pièce de cinquante centimes, indolore, sans prurit, qui le lendemain s'est ouverte pour constituer une sorte d'ulcération. Puis, dans le courant du troisième jour, les autres parties de la main se sont indurées et fendillées pour constituer l'état actuel.

A la main droite, l'évolution un peu plus tardive a été analogue.

Lorsque Char... se présente à notre consultation, nous constatons les lésions suivantes :

La paume des deux mains présente un épaississement considérable de la peau, un aspect général calleux avec accroissement de la profondeur des grands plis palmaires et des sillons de la peau.

Il existe en outre quatre sortes de lésions :

La première, dont le type est figuré en A sur la planche 12, consiste en un durillon absolument analogue aux callosités professionnelles, sauf la soudaineté de son apparition.

La seconde consiste en un état piqueté de la peau (B) semblable à ce que produirait une charge de plomb n° 9 ou 10, tirée à une certaine distance. La profondeur de ces petits trous est d'environ un millimètre. Je n'ai pu en extraire aucun corps étranger, aucune poussière. Une aiguille introduite jusqu'au fond ne ramène qu'à grande peine une matière brunâtre, sèche, analogue à de la râpure de corne.

La troisième lésion (C) consiste en un décollement de grandes lamelles épaissies.

En (D) est figurée la quatrième lésion : A ce niveau, on dirait que la papule calleuse s'est ouverte à la façon d'un fruit mûr. Il s'est fait une ulcération de l'épiderme, ulcération dont les bords sont décollés et dont le fond est constitué par du tissu corné brun affectant la forme d'épines ou de grains de plomb. Le raclage avec une pointe d'épingle ramène encore uniquement de la poussière cornée.

La distribution de ces lésions s'est faite de la façon suivante : Elles occupent, à la face palmaire des phalanges comme à la paume de la main, les points de pression qui avoisinent les plis articulaires.

A la paume de la main, elles occupent donc une ligne courbe partant de l'extrémité supérieure de l'éminence thénar pour aboutir au niveau de l'articulation métacarpophalangienne de l'auriculaire.

Une autre série est disposée suivant une ligne droite, déterminée par le pli médian transverse de la main.

Main gauche. — La main gauche paraît la plus gravement atteinte ; on y trouve les lesions disposées ainsi :

1° Entre le pouce et l'index, sur le bourrelet qui sépare

© BIU Santé

eurs bases, on trouve une ulcération cornée volumineuse dont le fond exhaussé fait saillie d'environ trois millimètres.

2° Au-dessous, à la base de l'index et suivant la ligne courbe qui limite l'éminence thénar, on rencontre un aspect poreux à pores assez serrées (environ soixante par centimètre carré).

La base du médius et de l'annulaire présente les deux types précédents réunis : ulcérations et porosités : la base de l'annulaire ne présente aucune ulcération.

3° Suivant le sillon médian transverse, on observe de bas en haut, d'abord un état criblé, occupant environ un centimètre et demi, puis une large squame épidermique, se confondant en haut et en bas avec la peau avoisinante, mais soulevée sur ses deux côtés, enfin une ulcération allongée à fond légèrement déprimé contenant des pointes et nodules cornés.

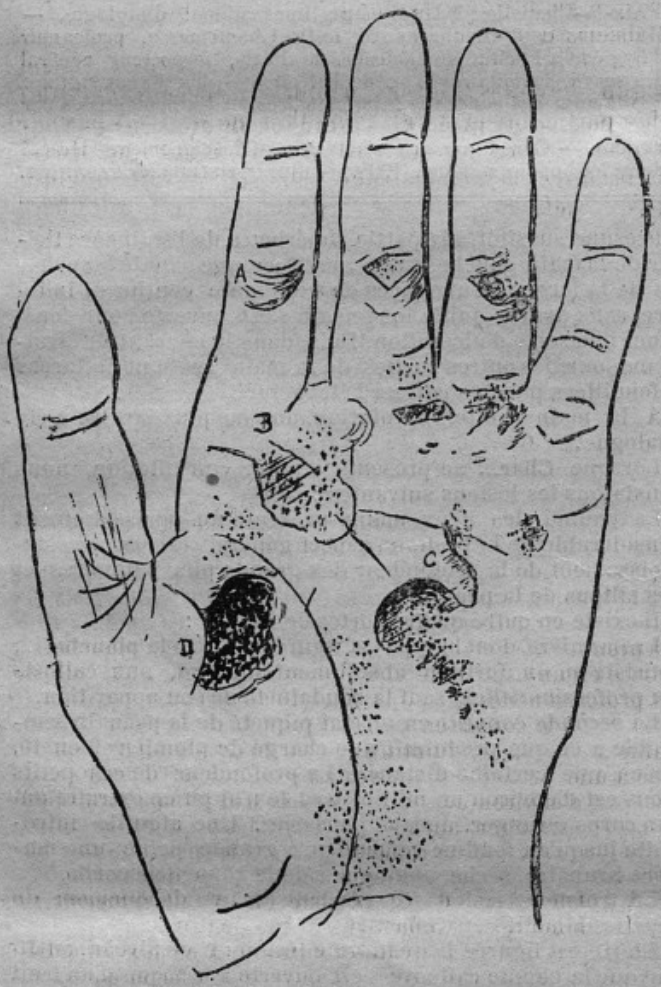


Fig. 12.

4° A l'extrémité inférieure de la première phalange, de l'index et de l'auriculaire on observe un simple durillon en bourrelet très saillant ; à cette même place, pour le médius et l'annulaire, le même bourrelet a déjà fait place en partie à un état criblé qui occupe le pli articulaire.

Main droite. — Toujours suivant la ligne courbe que nous avons déterminée, en partant du pouce, nous observons à la base de ce doigt et de l'index, de l'état poreux à pores assez espacés (10 environ par cent. carré) ; à la base des trois autres doigts, de petites ulcérations cornées et de l'état criblé. La face palmaire de l'auriculaire tout entier est occupée par de l'état poreux de la peau, il en est de même de la partie palmaire externe de l'index.

A l'extrémité inférieure des premières phalanges de l'index et du medius, sont deux durillons, dont un, celui du médius, commence à s'ulcérer. Le pli articulaire qui sépare les deux dernières phalanges du médius présente aussi un durillon intact. La paume au centre, présente un épaississement considérable sans doute appelé à se détacher en squame comme celui de l'autre main.

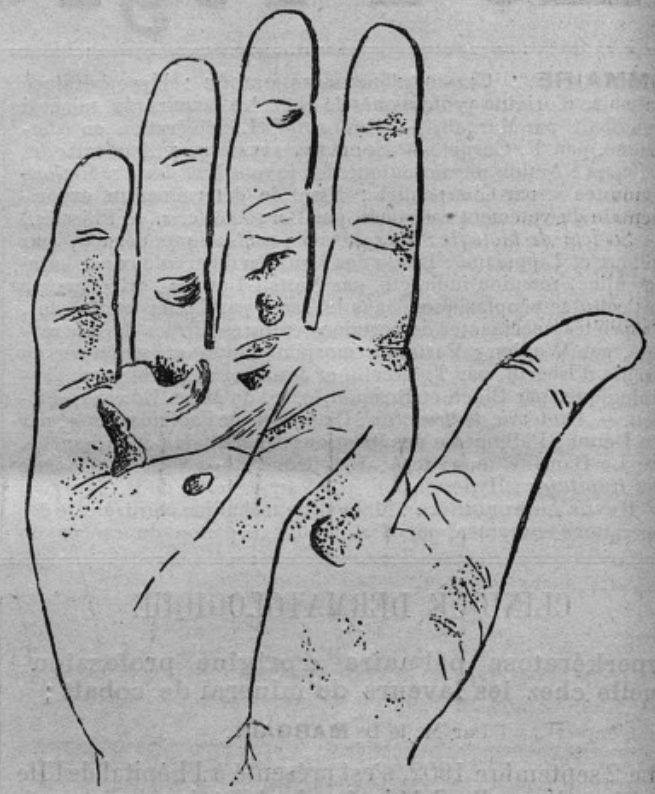


Fig. 13

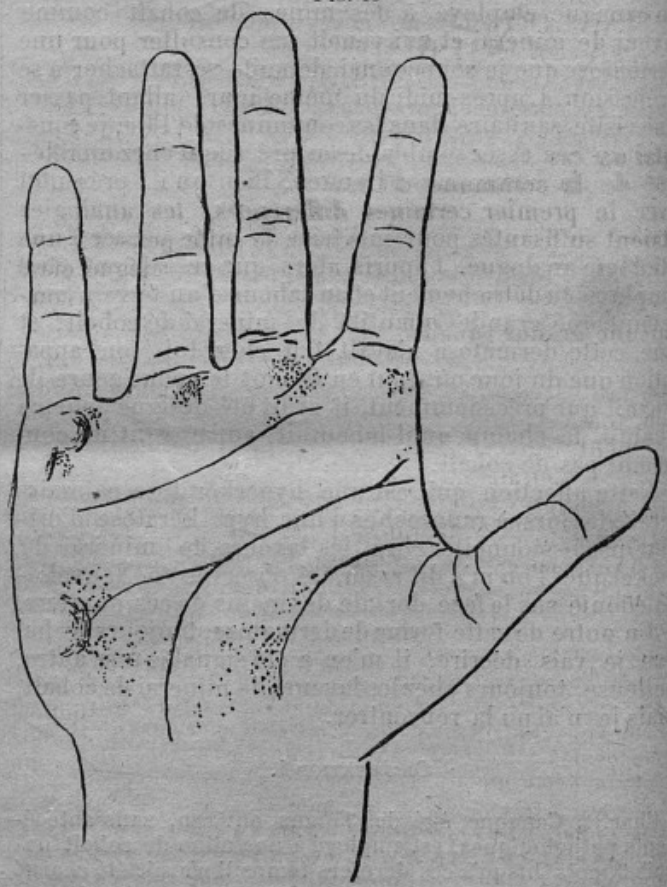


Fig. 14.

Il n'existe aucune lésion des ongles.

L'affection n'est pas prurigineuse ; elle n'a été douloureuse qu'au début.

Le 3 septembre, le malade est soumis à un traitement externe par la pommade salicylique à 6 p. 100 et est mis au repos quant à sa profession.

Le 23 du même mois, sous l'influence de ce traitement, les ulcérations se sont cicatrisées et les lésions punctiformes ont disparu. Il ne persiste plus qu'un état rugueux des mains.

Observation II

Hoy.. , relégué collectif à l'Ile des Pins, se présente à la visite du mois de mars 1903 pour courbatures. Il est en outre atteint de lésions des mains qui me font l'interroger sur le travail qu'il exécute.

Hoy..., me dit alors qu'il est engagé chez M. B...., comme laveur de minerai de cobalt, emploi qu'il occupe depuis trois

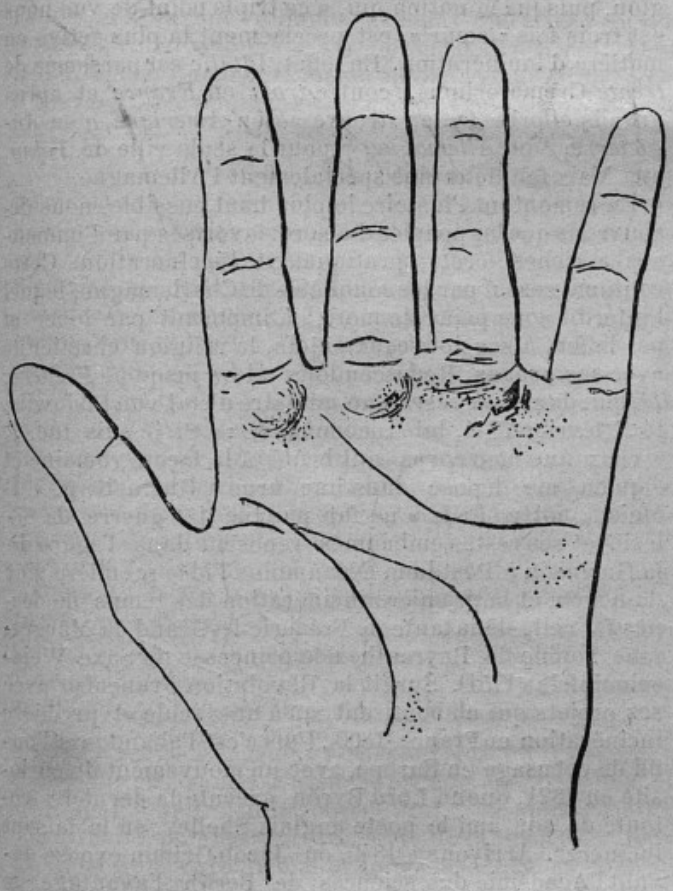


Fig. 15.

mois. C'est le successeur de Char... Canaque de notre observation n° 1.

A l'examen des mains on constate :

Main droite. — Un épaississement considérable de la peau, qui est généralement calleuse, avec accentuation assez considérable de la profondeur des plis et sillons palmaires.

Les lésions se bornent à deux types :

a) Des callosités très épaisses et très dures au niveau de l'éminence hypothénar, de l'extrémité inférieure du cinquième métacarpien et de celle du troisième métacarpien.

b) De l'état piqueté de la peau, analogue ici encore à une criblure par une charge de plomb n° 8 ou 10, mais plus éparpillée, moins dense que dans notre observation I. La profondeur, en revanche, est plus accusée et va jusqu'à deux millimètres. L'aiguille introduite au fond ramène, comme dans l'observation I, des parcelles cornées, mais, en outre, des particules minérales que l'analyse chimique fait reconnaître pour des parcelles de cobalt et d'acide chromique.

Cet état piqueté est ainsi réparti à cette main : 1° au niveau de l'extrémité inférieure des quatre derniers métacarpiens ; 2° autour du durillon de l'éminence hypothénar ; 3° le long du pli courbe qui délimite l'éminence thénar.

Main gauche. — *a*) Même épaississement corné et durillons occupant la peau au niveau de l'extrémité inférieure des trois métacarpiens médians.

b). De l'état piqueté de la peau est réparti, autour de ces durillons et en outre aux extrémités excentriques des deux principaux plis palmaires.

c). Au niveau de la partie inférieure du quatrième métacarpien le durillon commence à s'ulcérer et à se décoller mettant à nu sur son côté externe une sorte de crevasse cornée.

Sur les deux mains, la sensibilité au toucher est très vague et il faut enfoncer une aiguille à cinq millimètres de profondeur pour que la piqure soit perçue.

Remarques. - Dans cette observation on remarquera que les lésions évoluent plus lentement que dans l'observation précédente, mais en revanche l'épaississement de la peau est plus accentué et plus uniforme. Enfin, l'exploration des criblures a permis d'extraire des particules minérales que l'on ne trouvait pas dans l'observation I, ce que j'attribue à ce fait que Hoy.... le premier, avait suspendu déjà son travail quelques jours avant de venir à la consultation, ce qui donnerait à penser que ces particules s'absorbent ou s'éliminent très rapidement.

Hoy.... a refusé de se soumettre à un traitement et de cesser son travail.

Observation III.

Dir.... est employé depuis environ un mois comme laveur de minerai de cobalt.

Il présente à la main droite des lésions d'hyperkératose, la main gauche est indemne.

La paume droite présente un léger épaississement de la peau et de l'accentuation des grands plis.

Sur cette face palmaire, on remarque des exfoliations d'épiderme corné occupant la base du 3e et du 4e doigt, la première et la deuxième phalanges de l'index, deux points situés de chaque côté de la ligne oblique qui partage la paume et une autre à l'extrémité cubitale de cette ligne, une dernière plaque se trouve à l'extrémité inférieure du pli qui délimite l'éminence thenar.

Ces exfoliations épidermiques sont des soulèvements de lames cornées adhérentes encore par leur bord périphérique et mettant à nu une surface cornée brunâtre et irrégulière.

Ici le piqueté est réduit à son minimum et on observe au plus une soixantaine de petites piqûres en dehors des ulcérations.

A l'exploration de ces piqûres on extrait quelques parcelles minérales, comme dans le cas de Hoy ...

Dir... continue à travailler et ne veut pas suspendre son travail pour se faire soigner d'une lésion qui ne le gêne nullement.

On voit, d'après les observations précédentes, qu'il existe chez les ouvriers employés au lavage des minerais de cobalt une affection professionnelle des mains constituée anatomiquement par une hyperkératinisation de certains territoires palmaires : hyperkératinisation qui se présente sous trois formes :

A — Une érosion en cratère, à bords et à fonds irréguliers, bosselés, brunâtres, formés de matière cornée.

Ces érosions, qui restent sèches le plus généralement, peuvent devenir purulentes et éliminer ainsi une portion de leur fond.

B — Un épaississement général de toute la peau palmaire qui devient calleuse, rude et dont les plis sont

© BIU Santé

accentués par suite de l'exhaussement de leurs bords.

C — Un état criblé de la peau qui est comme perforée d'une multitude de trous d'aiguille d'environ 1 millimètre de profondeur dont on peut parfois extraire des parcelles de minerai :

Elles siègent d'habitude suivant les deux lignes qui réuniraient les points de pression d'un manche de bêche tenu à la main, c'est-à-dire une ligne courbe correspondant aux articulations métacarpo-phalangiennes et une ligne droite allant de l'extrémité supérieure du cinquième métacarpien à l'articulation métacarpo-phalangienne de l'index.

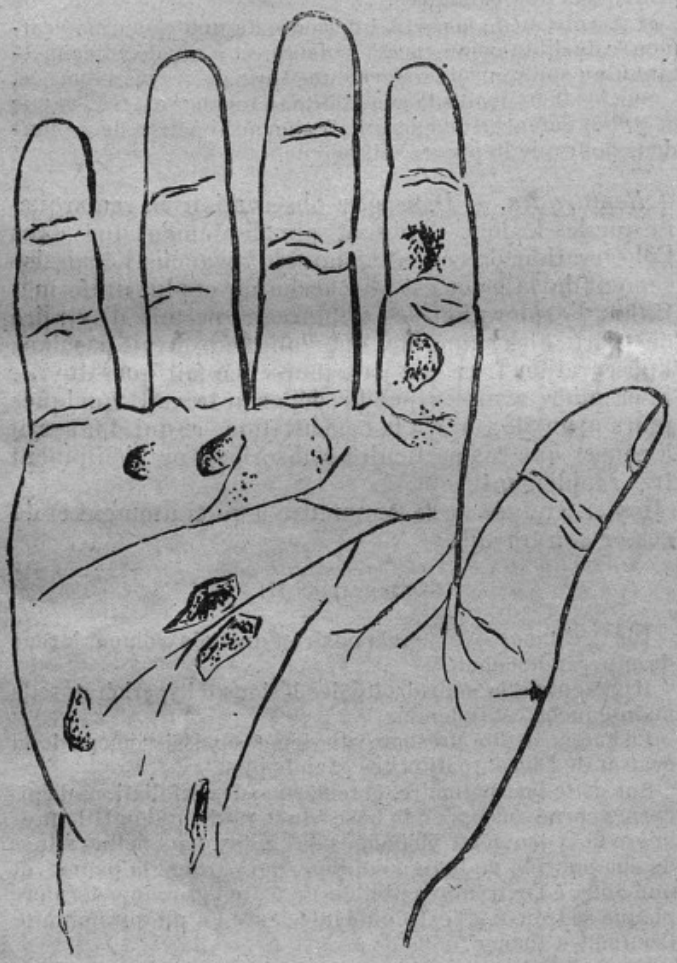


FIG. 16.

Il est probable que l'ulcération dérive de l'état criblé par confusion des perforations.

L'application de pommade salicylique semble réussir bien comme traitement, si l'on supprime la cause de cette dermatose.

LA VALÉROBROMINE LEGRAND
est plus active que les bromures et les valérianates.

INCENDIE A L'HOPITAL DE BORDEAUX. — Un incendie s'est déclaré hier soir, vers huit heures, dans un des pavillons de l'hôpital Saint-André, de Bordeaux. Tout le deuxième étage, comprenant l'amphithéâtre et divers services de la clinique d'accouchement ont été détruits sur une longueur de 50 mètres.

Il a fallu, avec mille précautions, transporter dans des salles voisines une trentaine de femmes en couches et de nouveau-nés. (*Le Temps*, 10 février 1904.)

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

L'Incinération en Allemagne

Nos conceptions nationales échappent régulièrement à l'honneur de la réalisation en terre d'origine, même quand elles revêtent un caractère altruiste et désintéressé. C'est qu'il plaît aux fils de la Gaule de jouer aux incorrigibles dans leur insouciance d'idéologues satisfaits ou fatigués. Tel est du moins le cas pour l'incinération, où la France, après avoir « semé » l'idée, sous la première République », de reprendre, au nom de la science et de la liberté, l'antique coutume des Grecs et des Romains, a laissé le bon grain germer et fructifier ailleurs. Et qu'on écarte ici les objections de race, ou d'idéalisme ou de religion, puisque la nation qui, à ce triple point de vue nous est trois fois « sœur », est précisément la plus active en matière d'incinération. En effet, l'*Italie* est parsemée de *trente* Crematoriums, contre *trois* en *France* et après grands efforts. On en trouve *28* en *Amérique*, *9* en *Angleterre*, *8* en *Allemagne*, *7* pour la seule ville de *Tokio*, etc. Mais fouillons plus spécialement l'Allemagne.

En remontant l'histoire le plus haut possible, nous découvrons que les peuples du Nord, favorisés par d'immenses et riches forêts, pratiquaient l'incinération. Cette coutume cessa par les conquêtes de Charlemagne, lequel l'interdit sous peine de mort, en imposant par le fer et par le feu, à ses nouveaux sujets, la religion chrétienne avec ses usages. Redescendons alors jusqu'à *Frédéric II*, qui, dans son rescrit au ministre d'état von Podowils, le 27 février 1741, lui recommande : « Si je suis tué, je « veux que mon corps soit brûlé à la façon romaine et « qu'on me dépose dans une urne à Rheinsberg. » (1) Mais « notre Fritz » ne fut pas tué (1re guerre de Silésie) et ses restes embaumés reposent dans l'église de la Garnison à Postdam. Néanmoins l'idée première vint du neveu, et la première incinération des temps modernes fut celle de la tante de Frédéric-le-Grand, la Margravine Sophie de Bayreuth, née princesse de Saxe-Weisseincinfels (1751). Surgit la Révolution Française avec ses projets qui n'aboutirent qu'à une seule et première incinération en France (1800). Puis c'est l'abandon et l'oubli de cet usage en Europe, avec un mouvement de curiosité en 1821, quand Lord Byron exécute la dernière volonté de son ami le poète anglais Shelley, en le faisant incinérer. Arrivons à 1849, où Jacob Grimm expose devant l'Académie des sciences de Berlin l'avantage de brûler les corps. En 1852, c'est le Professeur Moleschott ; en 1854, c'est le médecin militaire Trusen, qui publient l'un et l'autre, leur opinion favorable. Enfin en 1878, s'élève en Allemagne, à Gotha, le premier Crematorium.

ETAT ACTUEL. CREMATORIUMS. — Pour mieux mettre en saillie la puissance de l'effort individuel, notons que la plupart et les plus importants des Etats confédérés d'Allemagne (Prusse, Saxe, Bavière, Wurtemberg) sont encore opposés à l'incinération, que l'idée religieuse est plus ancrée là-bas (conviction ou discipline ?) que chez nous, et que les administrations teutonnes ne méritent pas la palme de modération ni de tendresse à l'égard de tout prosélytisme qui leur déplaît. Les conditions de propagande sont donc plutôt défavorables et pourtant l'incinération est acceptée peu à peu, parce que l'unité nationale allemande est purement conventionnelle, parce que le

(1) Ville de 2600 habitants au Nord-Ouest de Berlin. Fut du 1736 à 1740 la résidence de Frédéric-le-Grand, alors Kronprez.

particuralisme aigu de ces états agglomérés sous l'hégémonie de la Prusse, permet à plusieurs d'entre eux (les plus petits) de donner aux autres (les plus grands) l'exemple de la tolérance. Ainsi s'explique la situation topographique des huit Crematoriums actuels :

1° *Gotha* (Grand-Duché de Saxe-Gobourg) construit en 1878. — 2° *Heidelberg* (Grand-Duché de Bade) 1891. — 3° *Hamburg* (Capitale d'Etat libre) 1891.— 4° *Iéna* (Grand Duché de Saxe-Weimar) 1898.— 5° *Offenbach* (Grand-Duché de Hesse) 1900. — 6° *Mannheim* (Grand-Duché de Bade) 1901. — 7° *Eisenach* (Grand-Duché de Saxe-Weimar-Eisenach) 1902.—8° *Mainz* (Grand-Duché de Hesse) 1902.

Et ces exemples font tache d'huile, car en dépit des résistances synodo-administratives, les sociétés d'incinération poursuivent vaillamment leurs tentatives en vue d'autres constructions : à *Carlsruhe*, *Darmstadt*, *Dessau*, *Bremen*, *Coburg* et même en plein cœur de la Saxe, à *Dresden* où le pouvoir ecclésiastique fait encore obstacle (1).

Colombariums. — Quant aux Dépôts d'Urnes, ils sont admis dans toute la confédération germanique, soit dans des Colombariums (Urnenhalle), soit qu'on inhume les urnes dans des cimetières réservés (Urnenfriedhof, Urnenhain) ou communs. L'admission des Urnes dans les cimetières communaux a lieu sous certaines conditions, comme celle, à Berlin du moins, de ne pas éveiller l'attention publique et de renoncer à tout cérémonial.

Les « Dépôts d'Urnes » sont donc, non seulement dans les Villes à crematorium, mais encore à *Breslau*, *Berlin*, *Halle*, *Hannover*, *Heilbronn*, *Magdeburg*, *Münch*, *Wiesbaden*, etc. Les deux « Urnenhallen » de Berlin (bientôt trois) sont l'œuvre et la propriété de la Société d'incinération (2) de cette ville.

L'un des deux Colombariums est dans le grand cimetière de la Capitale, à *Friedrichsfelde* (3) ; il a coûté 18.000 marks (22.320 francs) et peut recevoir 500 Urnes. L'autre est un Pavillon en briques rouges, de style roman, aimé du lierre qui l'enlace çà et là, et blotti mystérieusement dans un bosquet du grand parc de *Treptow* (4).

Sociétés d'incinération. *Quarante-sept* en Allemagne contre *une* en France. Un même organe de nouvelles et de propagande les unit toutes : *La Flamme*, ou feuille bimensuelle publiée par les soins de la Société de Berlin. Bien de ces groupements sont puissants, et tous se développent étonnamment, grâce aux avantages tangibles dont bénéficient les Sociétaires : pas de souci des formalités à remplir, et frais d'incinération beaucoup moindres. Quinze sociétés ont pris part en commun à l'*Exposition de Dresden en 1903* (5), et l'une d'elles, celle de Mainz, se prépare à l'*Exposition internationale de Saint-Louis* (mai 1904).

La *Société d'incinération de Berlin*, fondée en 1874, compte à peu près *2700* membres (1), contre 607 pour toute la *France* (2). A *Bremen*, 840 sociétaires et 53.000 marks (65.720 francs) de contributions volontaires. A *Wiesbaden*, 530 membres et un budget de 40.000 marks. A *Münch*, un ensemble de 1200 affiliés, par fusion de 2 groupements locaux. A *Heilbronn*, plus de 500 sociétaires, etc. (3).

Nombre d'incinérations. Mais ce courant merveilleux d'initiatives toujours grossissantes, est retenu dans ses effets par les écluses gouvernementales. En raison de l'interdit qui règne sur l'incinération dans la majeure partie de l'Allemagne, on ne compte, pour une période de 24 ans, de 1878 (Crematorium de Gotha) à 1902, qu'un total de *5834* incinérés, soit une moyenne de *243 par an*. Néanmoins, ces chiffres sont supérieurs aux nôtres en *France*, où nous ne relevons, en 13 années, de 1889 à 1902, que 2841 incinérations, soit une moyenne de 218 (4).

A Berlin, les *débris d'hôpitaux* sont incinérés dans un appareil crématoire (modèle Schneider, de Dresden), construit par la ville en 1897, dans la rue Distelmeyer. L'adaptation est possible pour toute incinération, mais la Prusse est inflexible.

Frais d'incinération. — Distinguons les dépenses pour *incinération seule*, de celles pour *cérémonial* et *transport*: les premières varient comme les autres. Ainsi :

A *Gotha*.	l'incinération seule coûte		78 m.	(96 fr. 32)
A *Heidelberg*,	id.	id.	71 m. 50	(88 » 66)
A *Hambourg*,	id.	id.	140 m.	(173 » 60)
A *Mannheim*,	id.	id.	75 m.	(93 »)
A *Eisenach*,	id.	id.	76 m.	(94 » 24)
A *Mainz*,	id.	id.	100 m.	(124 »)

L'ensemble des frais (incinération, cérémonial, transport) est naturellement variable. De Berlin, par exemple, pour une incinération à Iéna, le minimum, avec cérémonie modeste, atteint 475 marks (589 frs.) Mais ce prix, quoique élevé, ne peut être un empêchement pour quiconque veut être incinéré, car il résulte d'une convention de la Société de Berlin avec une compagnie d'assurance (la Teutonia, de Leipzig), que tout Sociétaire, moyennant une faible prime annuelle, est assuré pour une somme de 450 à 1500 m. destinée à son incinération par les soins de la Société.

Conclusion. — Par ce qui précède on peut apprécier la force des énergies d'un pays où, en général, l'incinération est interdite. Quels résultats si la même activité grouillait en terre libre !

La France, au contraire, est libre. En l'an V de la grande République, elle s'est enthousiasmée pour toutes les libertés, dont celle des funérailles. Et en 1887 une loi permit l'incinération, et en 1904 nous ne sommes qu'au 6e rang après les autres peuples sur un domaine d'hy-

(1) *Die Flamme*, 15 sept. 1903.

(2) Société d'incinération de Berlin. Siège social : Breitestrasse 5. Agent principal (Bureau Director), l'aimable M. Pauly à l'obligeance duquel nous devons bien des renseignements.

(3) Banlieue Nord-Est de Berlin. Cimetière de 25 hectares, datant de 1881. L'entrée du Colombarium a lieu tous les jours, sur carte délivrée gratuitement par la Société d'incinération.

(4) Quartier sud de Berlin. L'entrée du Colombarium est libre sans carte.

(5) Exposition des Villes allemandes où une section était affectée aux sociétés d'incinération de Baden Baden, Berlin, Chemnitz, Dresden, Frankfurt, Hagen, Hamburg, Heilbronn, Leipzig, Magdeburg, Mainz, Mannheim, Offenbach, Stuttgard, Wiesbaden. Etaient exposés : des plans, modèles en plâtre et photographies de Crematoriums, Colombariums, Urnes et Appareils ; des cendres humaines, des cendres d'animaux, des tableaux représentant les phases de la décomposition, etc.

(1) 2523 au 1er mai 1903 (*Mitglieder-Verzeichnis des Vereins für Feuerbestatung in Berlin.*)

(2) *Bull. de la Soc. pour la propag. de l'incin.*, 22e année, n°22. 1903.)

(3) *Die Flamme*, 1er et 15 déc. 1903, 1er janvier 1904.

(4) Il s'agit dans les deux cas comparés, des incinérations demandées par les familles. Nous ne pouvons, pour ce qui concerne la France, faire entrer en ligne de compte les *débris d'hôpitaux* (32.244) ni les *embryons* (25.927). Autrement, on arrive pour cette même période de 1889 à 1902, à un total de 61.012. (*Bull. de la soc. d'incin.*, 1903).

★

© BIU Santé

giène, de science, de progrès et de libre arbitre. Des esprits très forts détacheront encore de cette infériorité un stigmate des plus certains de notre « décadence ». Qu'il nous suffise de voir plus modestement, en ce domaine comme en tous autres, une insuffisance de « ressort » qui tient au manque de confiance en nous. Ce mal n'est pas irréparable. Paul Cornet.

SOCIETÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 1er février 1904

Action physiologique des rayons N et des « radiations conduites »

M.A. Charpentier.— M. Blondlot a démontré que la sensibilité de l'œil augmente sous l'influence des rayons N, d'autres effets physiologiques des mêmes rayons peuvent être constatés, notamment sur le système nerveux.

C'est ainsi qu'une lame d'acier trempé étant promenée sur le côté gauche du crâne, dans la demi-obscurité, il se produit quand cet objet se trouve au niveau de la région postérieure du pariétal ou de la région occipitale voisine, un certain accroissement de l'éclairement apparent des objets extérieurs, autrement dit une augmentation de l'acuité visuelle. On obtient les mêmes résultats après avoir éliminé les changements de grandeur de la pupille au moyen d'un diaphragme de 1 à 2 millimètres de diamètre placé devant l'œil. Chez l'auteur, le maximum de cet effet se trouve à 4 cm. environ en dehors (et un peu en haut) du sommet de l'occipital, ce qui doit correspondre au voisinage du pli courbe et de son lobule.

L'auteur ajoute, en ce qui le concerne, qu'il y a dans certains cas, production de sensations lumineuses *dans l'obscurité*, sous l'influence des rayons N., c'est là le premier exemple d'une excitation nerveuse directe due à ces rayons.

En faisant agir les radiations en question sur la même région du crâne, on constate en outre des réactions pupillaires diverses, entre autres un rétrécissement constant quand le faisceau actif est augmenté dans une direction déterminée qui, prolongée en profondeur, paraît passer par les centres ganglionnaires optiques. On peut au contraire obtenir une dilatation pupillaire en opérant sur le centre cilio-spinal de la moelle, au niveau de la septième vertèbre cervicale.

Ces différents effets sont rendus plus évidents, non plus par rayons N directs, mais par les radiations conduites.

Essai de détermination expérimentale du vêtement rationnel.

M. J. Bergonié adresse une note relative à des expériences qu'il a faites, concernant la détermination expérimentale du vêtement rationnel ; celui-ci est défini par l'auteur : le vêtement qui, pour un sujet à segment normal, limiterait le besoin d'énergie de ce sujet à peu près toujours à la quantité que peut produire son organisme, sans suralimentation ni variation de poids, quelle que fût la température extérieure, et peut-être aussi le travail mécanique développé, en un mot, sans risques, soit de ralentir, soit d'accélérer sa nutrition.

Ces recherches ont été effectuées au moyen d'un buste en cuivre rouge rempli d'eau à 37° et rayonnant dans une pièce dont l'écart de température était toujours de 25°. M. Bergonié a ainsi obtenu, entre le temps que le buste mettait à se refroidir selon qu'il était nu ou recouvert d'un vêtement déterminé, des rapports qui mesurent la valeur du vêtement ou son coefficient de protection ; les coefficients correspondant à divers vêtements ont varié de 1,20 à 10.

On aurait donc pu, avec cette gamme de vêtements, permettre à un sujet vivant, semblable au buste, de s'exposer, sans modifier ses besoins d'énergie, à des différences de température pouvant varier jusqu'au décuple d'une différence de température, unité pour laquelle, avec le vêtement minimum expérimenté, sa nutrition n'est ni accélérée, ni ralentie. Phisalix.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 30 janvier

Microbisme pancréatique normal.

MM. Gilbert et Lipmann. — Des expériences faites sur le chien ont permis l'étude détaillée du microbisme latent aérobie et anaérobie des voies excitatrices du pancréas. Les animaux avaient eu des alimentations diverses et le suc fut prélevé dans les courants pancréatiques, à des hauteurs variables. Normalement, l'extrémité terminale des tubes pancréatriques est envahie par une flore abondante, qui disparaît à 2 centimètres à l'embouchure intestinale. Les germes anaérobies offrent par leur extrême fréquence, leur abondance, leur variété, un contraste frappant avec l'inconstance, la pauvreté, la rareté des aérobies, ce qui est encore plus frappant dans la profondeur des tubes. L'influence de ce microbisme sur les périodes digestives ne peut donner lieu à des conclusions fermes, cependant c'est aux deux extrêmes : après un jeûne prolongé, et en période d'activité digestive, que la flore a été la plus riche.

Etude des liquides tuberculeux par la tuberculine. Réaction indirecte.

M. J. Nattan-Larrier a porté ses recherches sur le liquide de pleurésie, d'ascite, de pus tuberculeux. Ces liquides injectés dans la mamelle d'une femelle pleine, injection suivie 4 jours après d'une injection de tuberculine diluée ont donné lieu à une élévation réactionelle de 1 à 3° 4, suivie souvent de tuberculose mammaire. L'injection simultanée a provoqué la réaction directe 3 fois et deux résultats douteux. Ces résultats de thermo-diagnostic sont délicats et sont utilement contrôlés par les résultats tardifs d'inoculation.

Recherches des cellules néoplasiques dans le sang.

MM. Lœfer et Souste ont recherché les cellules néoplasiques dans le sang au cours de l'épithélioma, le lymphadénome, le sarcome. *Manuel opératoire* : 20 gouttes de sang recueilli par piqûre et mélangé à 15 cc. d'eau acétifiée à 1/100. Le mélange sera centrifugé dans un culot composé des éléments nucléés contenant les leucocytes lymphatiques en karyokinèse dans le lymphadénome ; des grosses cellules sarcomateuses dans un cas de sarcomatose généralisée et dans un cas de sarcomatose de l'épaule et du cou. Les cellules sont identiques de forme, de volume, de réaction aux cellules obtenues par raclage de la tumeur. La recherche est négative dans l'épithélioma. Il y a donc dans le sarcome une cytémie sarcomateuse qui sera utile au diagnostic si elle est fréquente, et au pronostic s'il devient prouvé qu'on la trouve dans les cas généralisés.

Propriétés vaccinantes de certaines cultures filtrées de tuberculose.

M. Wahlen. — Les cultures faites pour obtenir la tuberculose vaccinante chez l'animal donne dans les mêmes cultures un liquide filtré de même propriété. Cette activité spécifique des filtrats varie avec les échantillons microbiens, le temps de culture, les bougies filtrantes. La bougie Chamberland B donne des filtrats inactifs, la bougie F, presque toujours très actif. En injectant le liquide de filtration brut sous la peau du cobaye, il est possible d'obtenir une guérison d'ulcération même un mois après inoculation. Il y a alors augmentation constante et régulière du poids, suivie parfois de mort brusque en désaccord avec l'amélioration progressive de l'animal. Cette mort brusque observée chez l'animal traité tardivement ne semble pas en rapport avec les doses. Le traitement dès le début amène toujours la mort du cobaye, mais parfois tardive. Dans des cas de virulence moyenne avec mort en deux mois chez l'immunisé, la survie de l'animal traité peut être d'un an.

Variation morphologique et structure du bacille d'Eberth.

MM. Thiercelin et Jouhaud. — Dans les vieilles cultures en bouillon, le bacille d'Eberth prend des formes diverses : bacilles renflés, moniliformes, coques et diplocoques, filaments. Le milieu de culture modifié, peut modifier ces formes. Dans le vin blanc peptonisé, les coques et diplocoques

diminuent, souvent les taches chromatiques comme celles trouvées dans l'entérocoque. On trouve des filaments très longs dans les milieux additionnés de bichromate de potasse. Ces filaments se reproduisent au moyen de microblastes ou par scission transversale, ou bien ils se renflent et la partie renflée se fragmente par clivage en bâtonnets parallèles.

Tremblement physiologique.

MM. Bloch et Busquet ont étudié et enregistré le tremblement physiologique. Chez tous les sujets, ce tremblement est apparu pendant une contraction violente ou la recherche d'une position d'équilibre. Les divers segments diffèrent dans leur tremblement, comme rythme et comme amplitude.

Les poids ajoutés à la région en expérience produisent l'augmentation de la hauteur des oscillations, mais n'altèrent pas la vitesse. E. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 9 février.

Diagnostic de l'actinomycose.

M. Le Dentu signale les difficultés de ce diagnostic et la nécessité de l'examen histologique. Il vient d'observer un fait très intéressant et trompeur chez un vieillard de soixante-quinze ans ; l'aspect de la tumeur, les fistules multiples avaient fait affirmer à des médecins lyonnais le diagnostic d'actinomycose. Cependant, on ne trouva pas de grains à l'examen du pus, ni après curettage de l'os.

L'examen histologique montra qu'il s'agissait d'un épithélioma typique.

M. Cornil signale aussi l'absence possible des grains caractéristiques. Dans un cas, ceux-ci, absents en apparence au premier examen furent cependant trouvés en grande quantité dans des géodes creusées dans l'os lui-même, mais il n'en est pas toujours ainsi : les grains ne sont pas toujours trouvés même dans les cas d'actinomycose les plus marqués.

Ces filaments arborisés en touffe avec de fausses ramifications, colorables par le violet, sont aussi caractéristiques que les grains et peuvent servir au diagnostic. En résumé, il est impossible de faire un diagnostic d'actinomycose sans avoir fait un examen histologique.

Patnogénie des luxations congénitales de la hanche.

M. Le Damany cherche à expliquer la fréquence maximum des luxations congénitales de la hanche survenant souvent en dehors de toute cause articulaire, osseuse, musculaire ou nerveuse par les conditions anthropologiques. Cette luxation plus fréquente à mesure que la race s'élève, a son maximum aux deux sommets de l'échelle anthropologique, dans le sexe féminin et dans la race blanche.

Dans la cavité utérine maternelle, le fœtus humain est obligé de se pelotonner à l'excès. Sa cuisse butte contre son bassin dans l'extrême et pourtant insuffisante réflexion à laquelle elle est astreinte. Il en résulte une torsion du fémur qui dirige le col et la tête en avant, en même temps qu'en dedans. Pour la même raison, le cotyle se comble partiellement pendant le dernier tiers de la vie fœtale. Après sa naissance, ces deux défauts, fémoral et cotyloïdien, se corrigent, mais à la condition de ne jamais dépasser un certain degré.

La cavité cotyloïde de l'homme a gardé — caractère ancestral constant chez les vertébrés supérieurs — une obliquité assez forte vers le plan ventral. Cette obliquité et la torsion du fémur associées produisent une mauvaise orientation réciproque pour les deux surfaces articulaires de la hanche. Il suffit d'un excès d'obliquité dans la cavité, d'un excès de torsion dans le fémur, d'une extension forcée du fémur pour que puisse se produire la luxation. A.-F. Plicque.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 5 février 1904.

Hypertension.

M. Vaquez fait une communication d'un très grand intérêt sur le rôle de l'hypertension artérielle dans la production de certains accidents au cours de différentes affections Nous nous permettrons, étant donnée l'importance de cette étude, de lui consacrer exclusivement notre compte rendu d'aujourd'hui.

M. Vaquez nous dit tout d'abord que la notion de l'hypertension artérielle — qu'il ne faut pas confondre avec la stase veineuse — fut introduite dans la clinique par Potain qui construisit son sphygmomanomètre sur les données technique de Basch (de Vienne) et put ainsi donner en chiffres précis la mesure de la pression du sang.

C'est la valeur diagnostique de l'hypertension artérielle qui s'impose tout d'abord. On la croit spéciale à la néphrite interstitielle, mais se montrant aussi dans la colique saturnine et dans le diabète. Cette valeur diagnostique, l'hypertension artérielle la garde plus que jamais et M. Vaquez l'exprime dans cette formule qui frappe par son absolu : Tout sujet qui présente une tension artérielle de 23-24 centimètres de mercure, quels que soient d'autre part les symptômes observés, peut être considéré comme atteint du mal de Bright ou exceptionnellement de diabète.

La valeur pronostique de l'hypertension artérielle fut ensuite mise en lumière par Ziemssen, — qui avait constaté l'élévation de la pression sanguine avant les accidents nerveux dans l'urémie, — par l'auteur de la communication et son élève le docteur Nobécourt — qui avaient fait la même constatation en ce qui concerne les mêmes accidents au cours de l'éclampsie.

Après le rôle *diagnostique* et *pronostique* de l'hypertension apparait, d'après M. Vaquez, son rôle *pathogénique*, en ce qui concerne notamment un certain nombre d'accidents qui se montrent indifféremment dans plusieurs affections différentes coïncidant toujours avec une élévation de la tension sanguine très caractéristique... « Je considère dit M. Vaquez, l'hypertension artérielle capable d'expliquer à *elle seule* un certain nombre d'accidents, *et non* des moindres, que l'on a coutume de rattacher non pas à l'élévation excessive de la tension artérielle, mais à l'affection qu'elle accompagne. »

Les accidents dont il s'agit sont ceux, absolument semblables, qui surviennent au cours de la colique de plomb, de l'urémie, de l'éclampsie puerpérale, affections de nature différente, qui présentent ce symptôme commun — l'hypertension.

M. Vaquez passe en revue les accidents en question : *l'amaurose saturnique urémique* et *éclamptique*, l'*aphasie transitoire* qu'on observe dans chacune des affections spécifiées, l'*encéphalopathie convulsive* commune à ces trois affections, enfin, *la mort subite*. Il montre tous ces accidents, dans le tableau clinique de chacune des affections mentionnées, sous la dépendance étroite des variations de la pression artérielle, apparaissant et s'aggravant avec les chiffres élevés du sphygmo-manomètre, disparaissant avec le retour de la tension artérielle à son expression normale.

En résumé, M. Vaquez croit qu'il est temps de distraire de l'albuminurie, de la néphrite, de l'intoxication urémique éclamptique ou saturnine, certains accidents qu'on avait jusqu'ici coutume d'expliquer par leur intervention. Ces accidents sont, d'après lui, fonction non de la maladie causale, mais d'un symptôme commun : l'hypertension. L'étude des complications qui se présentent ainsi avec des caractères identiques, et une évolution également semblable, au cours de ces affections, ne pourra être désormais poursuivie que le sphygmomanomètre à la main.

Maintenant, quelle est la pathogénie de l'hypertension artérielle elle-même ? M. Vaquez la trouve, dans l'organisme, résultant de l'action physiologique de certaines substances capables de produire une contraction spasmodique du système vasculaire. Il met en cause la secrétion interne des capsules surrénales.

Une courte discussion a suivi cette communication, mais nous ne pouvons pas l'exposer aujourd'hui. D'ailleurs, il est plus que probable que nous reviendrons dans la séance suivante de la Société à une discussion plus complète de cette question de l'hypertension.

B. Tagrine.

© BIU Santé

LA VALÉROBROMINE LEGRAND
est plus active que les bromures et les valérianates.

REVUE CHIRURGICALE

Rédacteur spécial : M. le Dr L. LONGUET.

I. — Manuel de technique chirurgicale des opérations courantes, par G. MARION. (MALOINE, 23 et 25, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris.)

Ce manuel s'adresse, comme le dit l'auteur dans sa préface, aux *étudiants* et aux praticiens. — L'auteur nous indique le but qu'il s'est proposé : mettre les praticiens à même de mener à bien des interventions qu'ils abandonnaient à d'autres, faute d'en connaître la technique. Ces opérations, que l'auteur estime pouvoir être pratiquées par les médecins sont : 1° les opérations faciles, non dangereuses, à la portée de tous ; 2° certaines opérations d'urgence ; 3° quelques opérations très bien réglées.

Pour chacune d'elles, un seul procédé, le procédé de choix est exposé, avec clarté, méthode et simplicité ; précédant la description de l'intervention proprement dite se trouve un résumé de ses indications, l'énumération des instruments nécessaires, et s'il y a lieu, le mode d'anesthésie, et les notions anatomiques indispensables à l'exécution de l'opération. Chacun des temps opératoires est ensuite minutieusement décrit avec figures à l'appui.

Mentionnons le nombre de ces figures qui toutes ont été dessinées par l'auteur ; c'est dire « qu'elles représentent ce qu'il a voulu qu'on y vît ». Elles sont simples, dégagées de toute ornementation inutile et par là singulièrement claires ce qui est le principal.

En résumé, ce livre semble appelé à rendre les plus signalés services à ceux auxquels il s'adresse. Il est tout différent des traités de médecine opératoire classique, et des traités de technique chirurgicale que leur importance semble réserver aux chirurgiens.

On y trouve décrit avec clarté, la manière d'ouvrir des abcès, panaris, phlegmons de la main, phlegmon de l'aisselle, du cou, de la cavité buccale, du sein, de la fosse iliaque de la région anale, de la prostate, etc. L'extraction des corps étrangers, de l'oreille, de l'œil, des fosses nasales, du larynx, de la trachée, de l'œsophage, du rectum, de l'urèthre, de la vessie est nettement exposée. Signalons en outre le manuel opératoire de quelques interventions comme l'énucléation de l'œil, la trachéotomie, l'incision du phimosis, l'ablation des hémorrhoïdes, l'incision des fistules à l'anus, l'amputation des orteils etc., etc.

Les manœuvres du tubage, l'injection iodée dans l'hydrocèle, le cathétérisme de l'urèthre, la dilatation de l'anus, le traitement de l'ongle incarné, autant de petites interventions que le praticien doit savoir mener à bien.

II. — L'extirpation du cancer du rein, par le Dr MÉRIEL. (Maloine, 23, 25, rue de l'Ecole-de-médecine, Paris, 1903.)

Dans ce petit livre de 245 pages avec 38 figures, l'auteur fait un exposé consciencieux et documenté des traitements opératoires du cancer du sein. Il développe principalement les techniques récentes préconisées depuis 1894 par Meyer et Halsted, et les oppose aux pratiques anciennes qui, pêchant par une exérèse trop parcimonieuse, laissent une trop grande place à la récidive post-opératoire si fréquente jusqu'ici. Pour réaliser une intervention vraiment adéquate au mal, il convient d'enlever systématiquement toute la plaie, toute la glande, les muscles pectoraux, la graisse, les ganglions axillaires des trois chaines : externe, antéro-interne, antéro-externe. Dans certains cas, on doit extirper en outre les ganglions sus-claviculaires, et ceux de la chaine mammaire interne. Tel est le principe de la *méthode* nouvelle de Meyer et Halsted.

Les *procédés* qui répondent à ces desiderata sont nombreux. Tous sont développés et critiqués dans ce travail. Ils eussent gagné à être fusionnés les uns avec les autres lorsqu'ils ne diffèrent que par quelques points insignifiants. Tous ont, comme caractère commun, la large exérèse, et celle-ci entraîne comme conséquence une réfection de la région par autoplastie.

Les *accidents* et complications immédiates qui résultent de ces manières de faire ; entrée de l'air dans la veine axillaire, phlébite, phlegmons, érysipèle, etc., figurent dans une proportion de cas assez minime pour autoriser ces tentatives hardies, mais pas graves, pas mortelles cependant. Si je laisse de côté plusieurs considérations plus banales, comme les notions d'anatomie pure, etc., le point fondamental qui découle de ce travail est celui-ci : La méthode de Meyer Halsted et ses dérivés *est-elle supérieure aux anciennes méthodes* ? Voilà ce que l'auteur cherche avant tout à dégager de ses recherches étendues et minutieuses.

Il répond affirmativement par des faits. La statistique inédite qui lui a été communiquée par Halsted lui-même, rapprochée d'autres tirées de la pratique de Binaud, Braquehaye, Cestan, Le Dentu, Jeannel, Chabot, Bauby, Chavannaz, etc., mène à cette conclusion que « la mortalité opératoire, qui était avec l'ancienne technique de 17 p. 100, tombe avec Halsted, à 2 p. 100 dans les cas de tumeurs favorables, et à 7 p. 100 dans les mauvais cas. La récidive locale, qui était jadis de 66 p. 100, n'est plus que de 10.5 p. 100. La guérison durable s'affirme par 42.8 p. 100. S'il en est ainsi, la guérison définitive du cancer du sein a fait un singulier pas en avant.

Je crains cependant que la démonstration de Mériel ne soit point aussi péremptoire qu'on le croirait tout d'abord. Elle me semble pécher par un certain degré d'optimisme. Je remarque, en effet, que les mêmes reproches adressés par l'auteur aux « techniques anciennes » subsistent à l'égard de la méthode « nouvelle » ? Ainsi, la statistique « nouvelle », comme les statistiques basées sur des cas opérés par l'ancienne manière, englobe certainement des faits heureux de cancer ayant une évolution spontanée particulièrement lente et dont le succès est à tort mis sur le compte du bistouri. Ne comprend-t-elle pas, en outre, des observations heureuses, dépourvues du contrôle histologique, qui n'étaient pas des cancers. Enfin, j'ajoute que nombre de cas sont encore trop récents pour entrer en ligne de compte. On ne peut, à leur sujet, parler de guérison définitive ; il faut attendre encore pour se prononcer à leur égard.

En sorte que la question n'est pas encore entièrement tranchée. Il n'en semble pas moins acquis que la méthode de Halsted est aussi bénigne que les interventions plus parcimonieuses ; Mériel s'attache à démontrer cette innocuité. Par conséquent, tout en jetant un peu de suspicion sur les résultats trop beaux de 42,8 p. 100 de guérisons annoncés par ce travail, j'estime que nous devons sans hésiter marcher dans la voie des exérèses larges, et très larges, puisqu'elles sont bénignes et rationnelles. Nous devons savoir gré à M. Mériel d'avoir consacré une étude d'ensemble aux techniques nouvelles, et d'avoir contribué à leur diffusion. Il a fait sans conteste œuvre utile à plus d'un titre ; son œuvre mérite d'être signalée à l'attention.

III. — Deux cas de Papillome de la vessie ; par le Dr SOUTHAM. (*Med. Chronic.*, avril 1900.)

Dans les deux cas rapportés par l'auteur, la tumeur vésicale donnait lieu à des hémorrhagies qui nécessitèrent la cystotomie sus-pubienne. L'abondance des hémorrhagies aurait pu faire penser à un cancer. Mais l'examen microscopique démontra que la tumeur était de nature papillomateuse : l'opération amena la cessation des hémorrhagies et il n'y a pas eu de récidive.

P. RELLAY.

CONSEIL DE SURVEILLANCE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE DE PARIS. — M. Léon Bourgeois, ancien président de la Chambre des députés est, par décret, nommé membre du conseil de surveillance de l'Assistance publique à Paris. Le même décret renouvelle le mandat au même conseil, de MM. Voisin et Guadet. Enfin il approuve les désignations de MM. Ranson, Henri Rousselle et Chérot faites par le Conseil municipal de Paris.

BIBLIOGRAPHIE

Conférences pratiques d'urologie clinique ; par le Dr J. André. (Paris J.-B. Baillière et fils, 1904.)

C'est une étude succincte et pratique de quelques procédés d'analyse des divers éléments de l'urine que le médecin doit connaître, mais dont surtout il doit savoir tirer parti. L'auteur envisage les rapports normaux des diverses substances entre elles et souligne leur importance plus considérable que celle de leurs quantités absolues. Il aborde ensuite la recherche et le dosage des corps anormaux ; celle des matières colorantes ; la recherche des médicaments facilement décelables ; l'analyse chimique des calculs. L'étude microscopique des sédiments non organisés et organisés est trop rapide et semble plutôt faite pour un memento. En revanche, l'auteur s'étend sur la recherche de la toxicité urinaire, dont l'emploi ne donne pas de très utiles renseignements en clinique ; et il parle de l'exploration de la fonction rénale par l'élimination provoquée, qui ne permet pas toujours d'apprécier l'état des reins.

L'étude cryoscopique des urines est faite avec plus de développements : chez les sujets sains, chez les malades cardiaques ou rénaux ; et l'auteur montre tout le parti que l'on peut tirer de l'étude de la diurèse moléculaire et de la théorie de Koranyi ; mais il n'indique pas suffisamment le procédé à employer — cependant facile et réalisable par tous — qu'on croit trouver à la lecture du titre de l'ouvrage. En résumé cependant, et malgré l'absence d'indications pour la technique à suivre dans les recherches chimiques ou microscopiques, malgré l'absence de figures, malgré une insuffisance de développement de questions aussi étudiées actuellement que la cryoscopie, ces conférences seront lues avec plaisir et avec intérêt, parce qu'elles renferment, comme dans un aide-mémoire, une foule d'indications qu'on y trouve sans effort, et nécessaires pour interpréter utilement une analyse d'urine. A. Lombard.

L'Ordonnance du tuberculeux ; par le Dr Savignac. (Paris, C. Naud, 1903).

Petite brochure de vulgarisation où l'auteur pose trois principes de traitement : cure d'air, cure d'alimentation, cure de repos. Le développement comporte toutes les prescriptions, minutieusement exposées, qui en sont les corollaires ; elles nous paraissent souvent trop absolues, quelquefois contestables ; nous en retiendrons cependant que le malade qui veut guérir doit avoir « de la volonté, du courage, de la persévérance. » A. Lombard.

Pronostic et régime diététique des néphrites chroniques. La chlorurie alimentaire expérimentale ; par le Dr Mauté, ancien interne des hôpitaux. (Paris, Naud, 1903.)

Frappé de l'insuffisance des procédés d'investigation pour nous renseigner sur le pronostic immédiat ou éloigné des néphrites, procédés qui traduisent des troubles fonctionnels du rein, mais ne nous disent pas de quel effort il serait capable, le cas échéant, l'auteur étudie la valeur de la chlorurie alimentaire expérimentale pour l'établissement du pronostic et du régime chez les albuminuriques. L'étude des signes cliniques ne permet de tirer aucune conclusion ; l'étude chimique de l'urine, les variations de l'albumine et la présence d'éléments figurés donnent des renseignements insuffisants ou discordants. L'élimination provoquée (bleu de méthylène, KI, etc.), indique tout au plus s'il y a de la sclérose rénale. La synthèse provoquée de l'acide hippurique ne s'étaie pas sur un nombre suffisant d'observations ; la glycosurie chloridique est d'interprétation difficile ; l'étude de la toxicité urinaire est passible de nombreuses objections.

La cryoscopie, facile à mettre en œuvre, dénote toujours l'insuffisance rénale ; elle doit être très fréquemment pratiquée, mais elle indique l'état présent du rein ; nullement quel travail il pourra fournir. La chlorurie alimentaire expérimentale (Claude et Mauté) « consiste à étudier les modifications apportées à *l'excrétion chlorurée, considérée dans ses rapports avec celles des substances achlorées* de l'urine, par l'ingestion d'une dose connue de NaCl en excès expérimentalement administrée ». L'auteur attache toute l'importance aux modifications dans la courbe cryoscopique, et non aux courbes d'élimination des chlorures ; son procédé n'est point une variante de l'élimination provoquée.

L'épreuve nécessite la mise du sujet au régime lacté ; auquel on ajoute ensuite, pendant 4 jours, 10 grammes de NaCl pris en 3 ou 4 fois dans la journée. Examen cryoscopique des urines pendant, avant et après l'épreuve. A l'état de santé, le type d'insuffisance rénale artificielle, créé par l'absorption de NaCl doit cesser immédiatement après la cessation du sel.

Dans les néphrites, cette méthode permet d'établir quatre types, pour lesquels l'auteur décrit ainsi le mode d'élimination, les signes cliniques et le pronostic : 1° Chez les malades dont les lésions sont peu graves, et qui peuvent vivre de la vie commune, quoiqu'atteints d'albuminuries chroniques, le rein se comporte comme chez les gens sains. A ceux-là, en dehors d'une hygiène alimentaire bien comprise applicable à tout individu normal, point n'est besoin de prescrire une diététique spéciale ; il faut cependant éviter la surcharge graisseuse, par suite d'une alimentation trop copieuse. 2° Les malades de la 2e variété ont des apparences cliniques qui rappellent celles de la variété précédente ; et il en est de même de la courbe représentative des chlorures ; le type d'insuffisance rénale n'est pas encore obtenu ; il y a augmentation de la diurèse totale et de la diurèse élaborée. Une hygiène sévère, parfois le régime lacté absolu, doit être mis en œuvre ; mais le plus souvent le régime mixte sera indiqué ; comme boisson : 1/2 litre d'eau ou de lait à chaque repas ; mais, deux fois par mois, pendant 3 à 4 jours, le régime lacté intégral est de rigueur. Dans cette forme, ce n'est pas tant des variations de l'albumine qu'il faut se préoccuper, que des modifications cryoscopiques. 3° Dans la 3e catégorie, il y a retard dans l'élimination de NaCl pris en excès et l'élimination excessive souvent atteint son maximum et toujours persiste après la fin de l'épreuve ; il en résulte une augmentation du type d'insuffisance rénale. Ce sont des cas graves, où l'urémie menace à chaque écart de régime, et ce régime consiste dans l'alimentation absolue par le lait, en mettant en œuvre tous les moyens (fractionnement, etc.) pour le faire tolérer. 4° C'est encore le régime lacté dans toute sa rigueur qui doit être institué pour les malades du 4e groupe et malgré lequel le pronostic est rapidement fatal. C'est dans ces néphrites avancées, en dehors des poussées subaiguës ou de symptômes menaçants d'urémie que la chlorurie n'augmente pas après ingestions de NaCl ; on n'observe pas de type d'insuffisance rénale artificielle ; si elle existait avant la prise de NaCl, elle diminue ou cesse pendant l'épreuve ; par cet artifice, le rein fonctionne normalement au lieu d'être insuffisant. Il existe de nombreuses variétés intermédiaires entre ces quatre types qui ont été établis après l'étude de 27 observations.

L'épreuve de la chlorurie a besoin d'être fréquemment répétée ; sa persistance à un type est de bon augure ; si elle passe de l'un à l'autre, elle témoigne d'un fâcheux pronostic. Ce sont là d'utiles indications, qui ne permettent pas cependant d'abandonner les autres méthodes d'exploration rénale pour le diagnostic, et qui ne doivent pas empêcher de penser aux infections, aux poussées subaiguës pour l'établissement du pronostic, mais dont le mérite est d'apprécier le degré de la maladie pour permettre le régime alimentaire le plus proche du régime normal, en vertu de ce principe qu'il n'y a pas une albuminurie chronique, mais des malades, présentant de l'albuminurie, atteints de lésions différentes. A. Lombard.

Six laparotomies pour tumeurs de l'abdomen ; et neuf observations d'appendicite ; par le Dr H. Ferré. (*Extrait du Bulletin de la société médicale de Pau.* Août 1903 ; Imprimerie stéréotypie Garet, 11, rue des Cordeliers. *Pau*, 1903.)

Dans ce petit fascicule, le Dr H. Ferré, accoucheur de la maternité de Pau, donne une relation succincte de quelques

© BIU Santé

opérations personnelles, d'ordre exclusivement chirurgical.

A. Le premier lot comprend 6 laparotomies, dont 4 pour fibomes, 1 pour kyste simple, et 1 pour kyste dermoïde de l'ovaire.

Le kyste dermoïde de l'ovaire offrait comme particularité la torsion de son pédicule se traduisant par des douleurs vives. Dans un des autres cas (fibrome : observ. nº. IV) on dut s'en tenir par nécessité à une hystérectomie partielle. Rien de spécial pour les autres observations, sauf la deuxième, qui nous met en face d'une opération réellement pénible. Le ventre ouvert, « *on ne trouve pas la vessie*, il n'y a aucun cul-de-sac vaginal. Puis on constate l'*adhérence* d'une anse intestinale sur une longueur de 12 centimètres. Après libération de cette dernière, la tumeur paraît fluctuante, on y plante le *trocart*, ce qui donne lieu à un suintement hémorragique persistant. Bref, on dut laisser à demeure 4 *pinces hémostatiques*, entourées d'un *tamponnement* assez serré à la gaze *iodoformée*.

« Résultats : la malade se rétablit, mais au prix d'accidents fébriles, et d'une *fistule* stercorale durant 2 mois. Après quoi une *induration* se forme dans la fosse iliaque, pour laquelle on ouvre à nouveau l'abdomen ; on se demandait s'il n'y avait pas là un corps étranger, une pince par exemple ». Et l'on trouva que le corps du délit était « une *épaisse bride aponévrotique faisant partie du fascia iliaca* ».

Il est évident que l'hystérectomie abdominale pour fibrome est très difficile dans certains cas ; il en était sans doute ainsi dans le cas en question. Peut-être une technique plus perfectionnée eût-elle beaucoup simplifié les suites immédiates. Ainsi les pinces à demeure, le tamponnement occlusif à la Mikuliz, l'iodoforme, avaient disparu complètement de la technique de certains laparotomis tes. La non-existence d'un cul-de-sac vésico-utérin, facilement visible, est la règle quand la malade a été sondée avant l'opération, etc. Je diffère également d'avis pour ce qui concerne la conservation d'un ovaire en cas d'hystérectomie pour fibrome, pratique que je vois ici mentionnée dans 2 observations. Cette conduite a eu des défenseurs, en particulier Popoff, qui ont espéré, par cette conduite, éviter les désordres généraux consécutifs à la castration totale. Il semble actuellement préférable de les enlever, car la glande abandonnée, loin de suppléer fonctionnellement sa congénère absente, subit ultérieurement une transformation kystique qui nécessite une laparotomie itérative. C. J.

Traité d'analyse chimique quantitative ; par le Dr Blais, professeur suppléant à l'École de Limoges, 1 volume, 490 pages. Chez A. Maloine, rue de l'École-de-Médecine, à Paris.

Ce livre est principalement destiné aux pharmaciens auxquels ont si souvent recours les médecins pour l'analyse des divers liquides pathologiques, et le public pour l'examen des denrées alimentaires ou des produits industriels. Il est divisé en trois parties : Dans la première, M. Blais passe en revue les méthodes générales d'analyse et de dosage les plus usitées aujourd'hui et insiste particulièrement sur les analyses volumétriques si faciles à exécuter et dont la précision ne laisse rien à désirer. Dans la seconde partie, l'auteur s'occupe en particulier du dosage des divers corps simples, métalloïdes et métaux, et de leurs composés ; quelques pages sont consacrées à la toxicologie et à la destruction des matières organiques.

La troisième partie, la plus importante au point de vue pratique, est consacrée à l'analyse *des urines* et des *sédiments urinaires* ; à celle des denrées alimentaires : *lait, vin, vinaigres* et *boissons alcooliques*, et des produits industriels, tels que les engrais chimiques.

M. Blais a pleinement atteint le but qu'il s'est proposé, son livre nous paraît d'une utilité incontestable pour les pharmaciens. A. L.

Un cas d'obstétrique cérébral primitif ; par T. Thomson Walker. (Extrait de « *Reports of the Society for the Study of Disease in Children*, 1902.)

On trouve dans cette communication un exemple de tumeur osseuse de la face inférieure du cerveau survenue chez une enfant de 9 ans 1/2.

L'observation est très complète, l'examen histologique y est joint. L'auteur fait suivre cette communication de considérations sur l'origine et les causes de la tumeur, il donne également le résumé des observations similaires qu'il a pu réunir. G. Paul Boncour.

Le syndrome urinaire dans la scarlatine et la diphtérie de l'enfance ; par le Dr Labbé. (*Thèse de Paris*, 1903, Jules Roussel, éditeur.)

Le Dr Labbé apporte une contribution fort intéressante à l'étude des modifications urinaires dans deux affections graves et fréquentes.

L'auteur a eu l'heureuse idée de demander à la chimie biologique d'éclairer ses investigations cliniques. Il a donc envisagé les variations des éléments urinaires consécutives aux affections en question en tenant compte des facteurs, poids, taille, âge, etc., etc. Les variations urinaires sont également rapprochées des modalités cliniques. Remercions donc M. Labbé d'avoir appliqué à des sujets aussi sérieux les résultats des découvertes les plus récentes de la science.

G. Paul-Boncour.

Traité de biologie ; par Félix Le Dantec (Alcan, 1903.)

Ce traité se signale d'abord par le seul nom de son auteur : de plus on y découvre un intérêt considérable en raison du but poursuivi. Au milieu des milliers d'observations enregistrées, au milieu des faits constatés, il était désirable d'apporter un peu de lumière, d'établir des principes généraux, de préciser des lois, d'interpréter des phenomènes. M. le Dantec s'est donc mis à l'œuvre et avec une méthode rigoureuse il a poursivi le but sus-indiqué. J'ajoute qu'il a réussi, autant que cela est possible, à obtenir des conclusions satisfaisantes. Allant du simple au composé, il ne s'est avancé qu'avec prudence, ne laissant aucun coin inexploré, serrant les questions et n'ayant jamais recours aux hypothèses si chères à la plupart de ses devanciers.

Un autre mérite de ce traité est la clarté : on ne s'en étonnera pas, car l'auteur est déjà et depuis longtemps familiarisé avec la plupart de ces questions.

Le plan de l'ouvrage est indiqué dans la préface. Dans le livre premier, l'auteur cherche à pénétrer dans l'intimité des phénomènes cellulaires et sexuels. Dans le livre II sont abordés les problèmes de l'hérédité. Le livre III s'occupe des questions de la vie et de la formation des espèces.

Dans un appendice on voit très clairement tout le fruit que la psychologie et la sociologie peuvent retirer des progrès de la biologie. G. Paul-Boncour.

MÉDECINE PRATIQUE

L'Histogénol

Traitement de la Tuberculose et des maladies consomptives.

Bien que, depuis longtemps déjà, la nature parasitaire de la tuberculose soit nettement établie, et que l'on sache cultiver, hors de l'organisme, le bacille de Koch, l'on n'est pas encore parvenu à trouver le sérum spécifique de cette affection. En outre, en présence des échecs qu'on obtient avec les médicaments (soi-disant bacillicides) destinés à pratiquer l'antisepsie des voies respiratoires, la thérapeutique moderne a été amenée à penser que le meilleur moyen de prévenir ou de guérir la tuberculose consistait à mettre en état de défense l'organisme prédisposé ou atteint de manière à le rapprocher autant que possible d'un organisme tout à fait sain. Mais comment transformer l'organisme des phtisiques ou de ceux qui sont appelés à le devenir, c'est-à-dire des malades atteints de maladies consomptives : rachitisme scrofule lymphatique, chloro-anémie, etc.

Peter a dit que la plus importante médication des tuberculeux était l'hygiène « qui empêchait le tuberculisable de

© La Santé

devenir tuberculeux et le tuberculeux de devenir plus tuberculisable ».

L'hygiène dont on se préoccupe tant aujourd'hui, et que l'on doit, avec juste raison, placer au premier rang, est malheureusement insuffisante et ne saurait, à elle seule, ainsi que le prouvent le grand nombre des cas incurables que l'on rencontre dans les sanatoriums, guérir une phtisie nettement confirmée.

Mais l'expérience ayant démontré à la thérapeutique que les éléments les plus aptes à combattre la tuberculose et les états préturberculeux en relevant la nutrition défaillante, étaient l'arsenic et le phosphore, il est rationnel que l'on ait songé, comme cela a lieu dans l'Histogénol, à combiner ces deux éléments sous une forme chimique telle que leur activité thérapeutique soit portée au maximum afin d'avoir un médicament qui empêche le tuberculisable de devenir tuberculeux et qui permette au tuberculeux de se débarrasser de ses bacilles.

L'Histogénol est en effet un médicament arsénio-phosphoré organique, à base de nuclarhine renfermant de l'arsenic sous une forme organique extrêmement active et du phosphore sous une forme également organique parfaitement assimilable, identique à celle que cet élément affecte dans les globules blancs, permettant ainsi à ces derniers, tout en augmentant leur nombre et leur activité, d'accroître leur pouvoir phagocytaire.

L'Histogénol, après avoir été présenté à l'Académie des Sciences, à la Société de Biologie, à la Société de thérapeutique, a fait l'objet, près de la Faculté de Médecine de Paris, d'une thèse de doctorat, Naud, éditeur, Paris.

Nous rapporterons ici la conclusion de cet intéressant travail :

On a soumis au traitement par l'Histogénol, et cela pendant plusieurs mois, à partir du 1er mars, tous les malades tuberculeux qui se trouvaient, durant les mois d'avril, mai, juin, et juillet, dans le service de M. le docteur Morel-Lavallée à l'hôpital de la Pitié (Paris). Ces essais ont porté sur 33 sujets, suivis plusieurs mois après leur sortie de l'hôpital, dont 5 étaient de tuberculose au premier degré 15 au second et 10 étaient porteurs de cavernes plus ou moins volumineuses.

Chez les tuberculeux du premier et du second degrés, l'Histogénol a produit en peu de temps une amélioration frappante de l'état général une augmentation rapide et remarquable de l'appétit (au bout de cinq ou six jours), une élévation croissante de poids, variant de 2 à 5 kilos par mois, la disparition complète des sueurs et de la fièvre au bout de 12 ou 15 jours, une diminution manifeste de la cessation de la toux. Les crachats, jaune verdâtre, farcis de bacilles de Koch, que rendaient ces malades ont perdu au bout d'un temps variable (un mois ou un mois et demi au maximum) leur caractère de purulence, une disparition, dans beaucoup de cas, des bacilles de Koch, et l'expectoration est redevenue muqueuse normale. Le nombre de globules blancs et rouges a augmenté dans de grandes proportions.

L'auscultation et la percussion ont ensuite démontré que les signes physiques subissent durant ce traitement de notables changements. On a en effet constaté la transformation des râles humides en râles secs. Quelquefois même, on n'a retrouvé qu'avec peine les signes d'induration constatés un mois auparavant.

Quant aux malades porteurs de grandes cavernes, l'Histogénol produit une amélioration très nette, portant surtout sur la fièvre, les sueurs, la toux et l'expectoration ; malheureusement, cette amélioration n'est que passagère et ne persiste pas comme cela a lieu chez les malades des premier et deuxième degrés.

Néanmoins, même dans ces cas désespérés, l'histogénol donne de l'espoir.

En un mot, l'Histogénol en activant énergiquement l'assimilation est le plus puissant stimulant de la nutrition que nous connaissions et son emploi est rationnellement indiqué dans le traitement de toutes les maladies consomptives, dans tous les cas de convalescence où il faut rapidement relever un organisme affaibli par une affection quelconque.

Il va de soi, que pendant tout le traitement, le médecin fera faire à son malade de la suralimentation avec œufs, viande crue, jus de viande, etc.

L'Histogénol, qui est préparé par M. Naline, pharmacien à Saint-Denis 82, rue de Paris, peut être pris sous 3 formes, forme liquide, 2 cuillerées à soupe par jour (enfants 2 cuillerées à dessert par jour) forme granulée, 2 mesures par jour ; forme ampoules, injecter une ampoule par jour.

Il n'y a pas pour ce médicament de contre-indication.

VARIA

L'inspection permanente des hôpitaux.

On s'est souvent plaint, au Conseil municipal, du « gaspillage » des ressources de l'Assistance publique. Et les exemples produits en ce qui concerne le pain, le lait, le vin, etc., n'ont pas peu contribué à accréditer dans le public les affirmations de ceux qui avaient, d'un peu près, étudié le fonctionnement des hôpitaux.

M. Mesureur, tout en protestant contre ces critiques qu'il juge mal fondées, ou tout au moins exagérées, vient d'ordonner une enquête minutieuse à laquelle procéderont dans les services hospitaliers les inspecteurs des services administratifs et de la comptabilité.

« Il importe, écrit-il dans la lettre qu'il adresse à ces fonctionnaires, de se rendre compte sur place, par un contrôle sévère, de la marche de tous les services de nos grands hôpitaux, de ce qu'il y a de justifié dans les plaintes et dans les critiques formulées.

Une entreprise aussi colossale que celle qui nous est confiée et qui comporte, pour ne parler que des hôpitaux et hospices, l'entretien quotidien de 32,000 personnes, dont 18,000 sont malades, avec un personnel médical et hospitalier de plus de 9,000 unités. ne fonctionne pas nécessairement sans que des abus et des défaillances se produisent ; devons-nous conclure que ces exceptions sont devenues la règle dans nos établissements ? je ne le crois pas.

Toutefois, nos protestations seraient vaines si nous n'étions pas décidés à mettre en pleine lumière le fonctionnement de nos services et non moins fermement résolus à faire disparaître les abus qui subsistent, à en détruire même l'apparence et à introduire les améliorations et les réformes réclamées par l'opinion publique.

J'ai déjà appelé l'attention de nos directeurs et de nos économes sur la nécessité de soumettre tous leurs services à une surveillance étroite et permanente ; la mission temporaire, dont je vous charge aujourd'hui, doit leur servir d'exemple sur ce qu'ils doivent faire à l'avenir pour assurer un contrôle incessant. Je n'hésiterais pas, du reste, si des directeurs timorés, peu soucieux ou trop absorbés par le côté administratif de leurs fonctions négligeaient cette partie essentielle de leur direction, à créer, à côté d'eux, dans les hôpitaux une inspection permanente, qui donnera aux malades, dont le bien seul doit nous guider, toutes les garanties de soins, de bien-être et de liberté qu'ils sont en droit d'exiger. »

Chaque inspecteur (ils sont neuf) va passer une période de dix jours dans un hôpital désigné. M. Mesureur précise qu'elle sera leur mission : les inspecteurs devront suivre tous les services, interroger les malades et recevoir leurs réclamations, constater les errements suivis en ce qui concerne les visites, les consultations ; étudier le fonctionnement des services généraux, cuisines, buanderies, magasins, etc. suivre l'arrivée, la préparation et la distribution des aliments relever les négligences en ce qui concerne les objets de pansements, produits pharmaceutiques, etc., dont les dépenses vont croissant. Sur tous ces faits, des rapports d'ensemble seront établis, d'après lesquels on verra quelles économies peuvent être réalisées immédiatement dans les divers services.

M. Mesureur, en terminant, déclare qu'il attache la plus grande importance à l'exécution des mesures prescrites : « Il ne faut pas, écrit-il, que nous ayons ajouté une circulaire

à tant d'autres, mais bien que nous accomplissions un acte qui portera ses fruits ». (*Le Temps*, 10 fév. 1904.)

LES CONGRÈS

Congrès de la Société française d'Ophtalmologie

(21me année, 1904.)

La prochaine réunion de la Société française d'Ophtalmologie aura lieu cette année le lundi 2 mai, à 8 h. 1/2 précises du matin, à l'Hôtel des Société savantes, en face de l'Ecole de médecine.

On est prié d'envoyer, *avant le 15 mars au plus tard*, le titre des communications que l'on désire faire au secrétaire général

Le titre du rapport de cette année est: *L'acuité visuelle dans ses rapports avec l'incapacité de travail*, par M. Sulzer.

S'adresser au Secrétaire général, M. le docteur Dubois de Lavigerie, 56, rue de la Victoire.

Congrès Balnéologique d'Aix-la-Chapelle

En mars prochain, aura lieu à *Aix-la-Chapelle*, sous la présidence du Pr O. Liebreich, de Berlin, le *Congrès Balnéologique* organisé par la Société de Hufeland qui siège alternativement dans les principales villes de l'*Allemagne* et de l'*Autriche*. — Le Comité français est présidé par M. le Dr Albert Robin. — Pour tous renseignements, s'adresser au Dr G. Séguel, *Secrétaire Général*, 68, boulevard Malesherbes, Paris.

VIIe Congrès International d'otologie

Sous le patronage de M. le ministre de l'instruction publique

Bordeaux, du 1er au 4 août 1904.

Le Comité du VIIe Congrès international d'Otologie, qui se réunira à Bordeaux, du 1er au 4 août prochain, a décidé d'organiser un Musée de pièces, de préparations macroscopiques et microscopiques, de dessins et de photographies concernant l'anatomie normale et pathologique des oreilles et des fosses nasales, ainsi qu'une Exposition d'instruments et d'appareils ayant trait aux maladies de ces organes. La faveur avec laquelle ont été accueillies les organisations analogues dans les Congrès antérieurs, et l'intérêt scientifique et pratique qui découle de cette exposition, nous paraissent de sûrs garants de son succès.

Le local de la Faculté de médecine ayant été mis à la disposition du Congrès, de vastes amphithéâtres permettront un aménagement avantageux des collections que l'on voudra bien envoyer. MM. les docteurs Guément et Lafite-Dupont, chef des travaux anatomiques, ont bien voulu se charger de l'organisation de cette partie de notre programme.

En conséquence, les personnes qui désireraient exposer quelques pièces, dessins, photographies ou instruments, doivent en aviser le plus tôt possible le Comité. Dans tous les cas, les colis devront être parvenus à destination le 1er juillet prochain au plus tard.

Le Comité bordelais du Congrès a été organisé comme suit : Président du comité d'organisation du Congrès : M. le Dr E. J. Moure. — Secrétaire adjoint: M. le Dr Brindel. — Commission du Musée : MM. les Drs Guément et Lafite-Dupont. — Commission des logements : MM. les Drs Claoué et Dupont. — Commission des fêtes : MM. les Drs Ardenne et Beausoleil.

Hygiène publique. — Il existe derrière l'école de garçons de Pollestres (Pyrén. Orient.) et sous les fenêtres de son excellent directeur, un dépôt d'ordures qui répand une odeur nauséabonde. Cela ne laisse pas que de gêner nos petits écoliers ; d'ailleurs, le fait avait été dénoncé à la commission d'hygiène et celle ci avait ordonné l'enlèvement de ces ordures pour cause de salubrité publique. Nous devons ajouter aussi que l'eau de la fontaine apposée aux murs de l'immeuble est absolument imbuvable par suite de l'écoulement du purin. (*République des Pyrénées-Orientales*, 22 décembre 1903.)

Et voilà comment on crée des foyers d'épidémie de fièvre typhoïde. Les préfets et sous-préfets devraient être renseignés d'urgence par les commissions d'hygiène et imposer aux municipalités le respect de l'hygiène et, partant, de la santé publique.

MÉDECINS CONTEMPORAINS

M. le Pr CHANTEMESSE

Professeur d'hygiène à la Faculté de médecine de Paris, Inspecteur général des services sanitaires.

M. le Pr Chantemesse vient d'être nommé professeur d'hygiène : il abandonne la chaire de pathologie expérimentale et recueille ainsi en entier la succession du regretté Pr Proust, qu'il venait de remplacer comme inspecteur général des services sanitaires. Bien que nous ne puissions approuver l'habitude trop fréquente des mutations de chaires à la Faculté, nous reconnaissons que celle-ci s'imposait. Mis officiellement à la tête de tous les services sanitaires, le Pr Chantemesse sera désormais le premier représentant de la France dans les conférences internationales d'hygiène et prendra part à toutes les négociations sanitaires. Le titre et les fonctions de professeur d'hygiène à la Faculté de Paris ne pourront qu'augmenter son autorité et son prestige.

Fils de ses œuvres, travailleur acharné, savant consciencieux et éloquent professeur, M. Chantemesse jouit de la sympathie de tous ceux qui ont l'avantage de le connaître et de l'affection de tous ses élèves. Sa brillante et rapide carrière n'a pas été sans exciter des jalousies. Nous ne la retracerons pas ici, renvoyant le lecteur aux articles biographiques que nous avons publiés sur notre maître en 1897 lors de sa nomination à la chaire de pathologie expérimentale (*Progrès médical*, du 5 juin 1897) et en 1901 lors de son élection à l'Académie de médecine (*Progrès médical* du 22 juin 1901).

J. Noir.

Un journal quotidien de médecine. — A partir du 1er octobre, la maison d'édition de New-York, « Méd. publishing Company of America » fera paraître un journal quotidien de médecine : *Daily med. Journal*. Le prix d'abonnement est fixé à un dollar par an, y compris l'édition mensuelle *The New York médical Critic*. Le journal sera tiré à 100.000 exemplaires, aura six pages par numéro et aura pour rédacteur en chef, le Dr W. Curran. Le seul journal quotidien de médecine qui existait jusqu'à présent la *Riforma medica*, a été transformé récemment en édition hebdomadaire. (Le *Lyon Médical* du 27 décembre 1903.)

THÉRAPEUTIQUE

Traitement des congestions pulmonaires et des hémoptysies par l'Hélénine.

Introduite dans le sang, l'Hélénine de Korab exerce à un haut degré une action stimulante, accompagnée de diminution de la tension vasculaire et d'abaissement de la température, rigoureusement observée par les appareils du professeur Marey du Collège de France (communication à la *Société de Biologie*). La propriété, bien démontrée, que possède l'Hélénine de diminuer la tension vasculaire, fait d'elle un médicament précieux pour combattre les congestions pulmonaires et prévenir les hémoptysies.

De là résulte l'avantage incontestable de l'employer dans les phases d'ulcérations et même de cavernes, où la fonte des tissus fait craindre la rupture d'un vaisseau ayant pour cause la disproportion entre la tension vasculaire et la paroi sanguine amincie. L'Hélénine s'administre sous forme de globules du Dr de Korab à la dose de 2 à 4 par jour.

FORMULES

IX. — Contre les coliques utérines.

Sirop de grande consoude Eau de fleurs d'oranger	aâ 30 gr.
Teinture de digitale	X gouttes.
Teinture de cannelle	15 gr.
Extrait de ratanhia	4 gr.
Ergotine	5 gr.
Extrait thébaïque	0 gr. 10

M. S. A. En donner une cuillerée à soupe toutes les deux heures jusqu'à cessation des coliques. (Lutaud.)

Actes de la Faculté

Concours d'agrégation de médecine : Les questions suivantes ont fait l'objet des leçons orales d'une heure après quarante-huit heures de préparation : 3 février. M. Thomas (Paris). Hémoglobinurie. — M. Sergent (Paris): Délire dans les maladies aiguës. — 4 février. M. Balthazard (Paris) : La sclérodermie. — M. Lépine (Lyon). La Constipation habituelle. — 5 février. M. Cruchet (Bordeaux) : Pathogénie des néphrites. — M. Baylac (Toulouse). Les hémorrhagies dans les maladies du foie. — 6 février. M. Micheleau (Bordeaux). La fièvre chez les tuberculeux. — M. Macaigne (Paris). Les éruptions médicamenteuses. — 8 février. M. Gallavardin (Lyon). — Pathogénie de l'œdème. — M. Hoche (Nancy). L'immunité acquise. — 9 février. M. Perrin (Nancy.) Hystérie viscérale. — M. Carnot (Paris). Les hémorragies spontanées dans les maladies. — 10 février. M. Claude (Paris). La mélanose. — M. Guillain (Paris). Des hypertrophies compensatrices.

Chaire vacante. — La chaire d'opérations et d'appareils à la Faculté est déclarée vacante.

Mutation de chaire. — M. Berger, professeur d'opérations et appareils à la Faculté de médecine de l'Université de Paris est nommé, sur sa demande, professeur de clinique chirurgicale à la dite faculté.

Concours d'agrégation de chirurgie et accouchements. — Le concours d'agrégation de chirurgie et accouchements, doit s'ouvrir le 11 mars ; le jury est composé de :

Président, M. Guyon ; *juges titulaires* : MM. Budin, Kirmisson, de Lapersonne, Le Dentu (de Paris), Tédenat (de Montpellier), Hergott (de Nancy), Carlier (de Lille), Jaboulay (de Lyon).

Liste des candidats. — *Chirurgie*. — *Paris* : MM. Baudet, Dujarier, A.-P. Duval, Guibe, Herbet, Lapointe, Morestin, Mouchet, Ombrédanne, Proust, Savariaud et Terrien. — *Montpellier* : MM. Delage, Desforges-Mériel, Soubeiran et E. Vidal. — *Nancy* MM. Chamayou et G.-F. Gross. — *Bordeaux* : MM. Dambrin, Guyot, J.-R. Renon, Rocher et Venot. — *Lille* : MM. Lefort, Potel et Vanverts. — *Lyon* ; MM. Delore, Gauthier, M.-G. Gayet, Laroyenne, Mailland-Gonod, Molin, Ch.-M. Patel, Thévenot et Vignard.

Accouchement. — *Paris* : MM. Bouchacourt, Brindeau, Chéron, Couvelaire, Delestre, H.-L. Dubrisay, Funck, Jeannin, Macé, Rudeaux et Schwaab. — *Montpellier* : M. M.-Ch. Guérin. — *Nancy* : M. Fruhinsholz. — *Lille* : MM. Bué et Thoyer. — *Lyon* : MM. Commandeur, Plauchu et Voron. — *Toulouse* : M. Gilles.

NOUVELLES

Natalité de Paris. — Du dimanche 24 janvier au samedi 30 janvier 1904, les naissances ont été au nombre de 1054, se décomposant ainsi : légitimes 771, illégitimes 283.

Mortalite a Paris. — Population d'apres le recensement de 1901 : 2.660.559 habitants. Du dimanche 17 janvier au samedi 24 janvier 1904. les décès ont été au nombre de 1055. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : 6. — Typhus exanthématique : 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : 2. — Variole : 3. — Rougeole : 18. — Scarlatine : 1. — Coqueluche : 3. — Diphtérie et Croup : 8. — Grippe : 9. — Choléra asiatique : 0. — Choléra nostras : 0. — Autres maladies épidémiques : 4. — Tuberculose des poumons : 215. — Tuberculose des méninges : 22. — Autres tuberculoses : 12. — Cancer et autres tumeurs malignes : 56. — Méningite simple : 21. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : 55. — Maladies organiques du cœur : 75. — Bronchite aiguë : 8. — Bronchite chronique : 30. — Pneumonie : 54. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 115. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : 4. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : 6 ; autre alimentation : 14. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : 3. — Hernies, obstruction intestinale : 6. — Cirrhose du foie : 7. — Néphrite et mal de Bright : 24. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : 6. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : 2. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : 2. — Débilité congénitale et vices de conformation : 40. — Débilité sénile : 47. — Morts violentes : 24. — Suicides : 12. — Autres maladies : 137. — Maladies inconnues ou mal définies : 16.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 73, qui se décomposent ainsi : légitimes 45, illégitimes 28.

Décorations académiques. *Officiers de l'instruction publique*. — M. le Dr Achille Mathieu (de Paris).

Officiers d'Académie. — MM. les docteurs Rambaud (de Paris) ; Bailliot (de Tours) ; Blandin (de Mortagne-sur-Gironde) ; Brindel (de Bordeaux) ; Renoux (d'Agen).

Médaille d'honneur. La *médaille d'or* des services de l'hygiène a été décernée à M. le Dr Lancereaux (de Paris).

Concours de l'école du service de santé militaire. — Un concours s'ouvrira, le 17 juin 1904, pour l'admission à l'École du service de santé militaire établie près la Faculté de médecine de Lyon.

Les épreuves écrites auront lieu, le 17 juin, dans les villes suivantes : Alger, Amiens, Angers, Besançon, Bordeaux, Clermont-Ferrand, Dijon, Grenoble, Lille, Limoges, Lyon, Marseille, Montpellier, Nancy, Nantes, Paris, Poitiers, Reims, Rennes, Rouen, Toulouse, Tours.

Les épreuves orales auront lieu : à Paris (le 1er août), à Nancy (le 5 août), à Lyon (le 8 août), à Marseille (le 12 août), à Montpellier (16 août), à Toulouse (le 19 août), à Bordeaux (le 25 août), à Rennes (le 29 août).

Le registre d'inscription sera ouvert du 1er au 21 mai 1904 dans les préfectures de chaque département. Les demandes de bourses devront y être déposées pendant la même période par les parents ou tuteurs des candidats.

Services d'hygiène de la préfecture de police. — M. le Dr Thoinot vient d'être nommé au poste d'inspecteur général des services d'hygiène nouvellement créé à la Préfecture de police avec M. le Dr Bordas, comme inspecteur adjoint. La direction de ces importants services est confiée à des médecins, ce dont il convient de féliciter M. le Préfet de Police.

Faculté de médecine de Bordeaux. — Nous apprenons avec plaisir que notre ami, le professeur Pitres, est nommé doyen pour une période de trois ans.

Les Sœurs de la Charité. — Les Sœurs de la Charité (ordre de Saint-Vincent-de-Paul), 105, rue Saint-Dominique, Paris, donnent à tous ceux qui s'adressent à elles les renseignements les plus détaillés sur l'Elixir de Saint-Vincent-de-Paul.

Aucun remède ne peut se recommander d'un tel patronage, ni offrir une aussi sérieuse garantie. Employé par les Sœurs pour leurs malades et leurs enfants, l'Elixir de St-Vincent-de-Paul guérit radicalement l'Anémie sous toutes ses formes : Pâles Couleurs, Chlorose, Pauvreté du sang. Neurasthénie. Convalescence de toutes les maladies. Guinet, pharm., 1, rue Saulnier, Paris, et toutes pharmacies. Dép, à Caen, ph. Mullois, 41, rue Saint-Pierre. Annonce du *Bonhomme normand* (n° 6, 11 fév.). N'est-ce pas là un bel exemple d'exercice illégal de la médecine et de la pharmacie?

© BIU Santé

Nécrologie. — Nous avons le regret d'annoncer la mort de MM. les docteurs Barel, médecin principal de la marine, de Rochefort; Jourdain, de Chalans (Vendée); Blanchard, de Presles (Seine-et-Oise); Lemarchand, d'Amélie-les-Bains (Pyrénées-Orientales); Lecorney, de Beuzeville (Eure); Le Rousselot-Beaulieu, de Périgueux (Dordogne); Demptos, de Libourne (Gironde); Aubert, de Penthièvre (Constantine), Peyret-Dortail, de Montagnac (Oran).

Chronique des hôpitaux.

Hopital Boucicaut. — *Cours pratique de clinique élémentaire* : tous les matins, M. Maurice Letulle, de 10 heures à 11 h. 1/2 jusqu'au 26 mars 1904. — *Leçons sur la tuberculose pulmonaire*: M. le Dr Bezançon, le jeudi à 10 heures et demie. (Février, mars, avril.)

Hopital Beaujon. — *Clinique thérapeutique.* — M. Albert Robin, le mercredi à 9 heures 1/2 du matin.

Hospice de la Salpêtrière. — *Clinique mentale et nerveuse*, — Le Dr Jules Voisin, le jeudi à 10 heures.

Hotel-Dieu.— *Clinique Chirurgicale.* — M. Lucas-Championnière, le jeudi à 10 heures (amphithéâtre Desault). Opérations avant la leçon. Opérations abdominales le mardi. Visite dans les salles : le mercredi (hommes, hernies), le samedi (femmes).

Hopital Lariboisière. — *Maladies du nez, du larynx, de la bouche, des oreilles.* — M. Pierre Sebileau. Les lundis, mercredis et vendredis à 9 heures : (lundi : examen de malades ; mercredi : opérations ; vendredi : leçon à l'amphithéâtre).

Hopital de la Pitié. — *Clinique médicale.* — M. le Dr Rénon, vendredi, 9 heures 1/2 (voir p. 32).

Hospice de Bicêtre. — *Maladies nerveuses chroniques des enfants.* M. Bourneville. Visite et présentation de malades le samedi à 9 heures et demie très précises.

Concours pour l'admissibilité aux concours de nomination aux places de médecin des hopitaux et hospices de paris. — Ce Concours sera ouvert le mardi 15 mars 1904, à midi, dans la salle des Concours de l'Administration rue des Saint-Pères, nº 49, MM. les Docteurs en médecine qui voudront concourir devront se faire inscrire à l'Administration Centrale, 3, avenue Victoria, service du personnel, de midi à trois heures, du jeudi 11 février au samedi 27 du même mois inclusivement. Le nombre des places d'Admissible mises au Concours sera annoncé aux Candidats lors de la première séance, ce nombre ne pouvant être établi qu'après la fermeture du registre d'inscription. A cet effet, les candidats dispensés du Concours d'admissibilité devront se faire inscrire en vue des Concours d'admission dans les mêmes délais que les Candidats au Concours d'Admissibilité, savoir du 11 au 27 février, de midi à 3 heures.

Enseignement médical dans les hôpitaux (Année 1904.)

Cours et conférences cliniques faites par MM. les chefs de services.

Hôtel-Dieu. — M. le Dr Brissaud, maladies du système nerveux, mercredi 9 h. 1/2. Salon de la salle Sainte-Madeleine. — M. le Dr Faisans, maladies des voies respiratoires, tous les jours 9 h. 1/4. Salles Saint-Augustin et Sainte-Monique. — M. le Dr G. Ballet, maladies du système nerveux, samedi 9 h. 1/2. Salon de la salle Sainte-Anne. Leçon le dimanche à 10 heures, Amphithéâtre Trousseau, à partir du 1er dimanche de février. — M. le Dr André Petit, Conférences sur les maladies du cœur, mardi, jeudi, samedi 9 heures. Salle Sainte-Martine. — M. le Dr Lucas-Championnière, clinique chirurgicale, jeudi 10 heures, Amphithéâtre Desault. Opérations abdominales, mardi 9 heures. Salle de gynécologie. M. le Dr Enriquez, médecin des hôpitaux, examen des malades, clinique médicale, tous les jours (excepté le jeudi) à 9 h. 1/2. Consultation. — M. le Dr Marion, chirurgien des hôpitaux, exercices pratiques de clinique chirurgicale et de gynécologie, tous les jours 9 heures. Consultation.

Pitié. — M. le Dr Babinski, maladies du système nerveux, samedi 10 h. 1/4. Amphithéâtre des cours. — M. le Dr Darier, leçons sur les maladies de la peau, samedi 9 h. 1/4, Amphithéâtre des cours. Opérations dermatologiques, mardi 9 h. 1/2. Salle Serres. — M. le Dr Dalché, gynécologie médicale, jeudi 9 h. 3/4 Amphithéâtre des cours mercredi 9 h. 1/2, Salle des consultations spéciales. — M. le Dr Lion, Leçons sur les maladies de l'estomac, vendredi, 10 h. 1/4. Salle Grisolle. — M. le Dr Louis Rénon, maladies du cœur et du poumon, vendredi 9 h. 1/2. Amphithéâtre des cours. — M. le Dr Claisse, maladies des voies respiratoires et maladies infectieuses, jeudi 10 h. 1/2, Amphithéâtre des cours. — M. le Dr Walther, Visite des malades, tous les jours, 9 h., Salles Broca et Gerdy. Opérations et conférences cliniques, lundi, mercredi, vendredi 9 h. Pavillon Gerdy. — M. le Dr Lepage, conférences cliniques, tous les jours, 9 h. 1/2. Service d'accouchement.

Charité. — M. le Dr Moutard-Martin, conférences cliniques, tous les jours 9 heures. Au lit des malades. — M. le Dr Ouilmont, conférences cliniques, tous les jours 9 heures, au lit des malades ; vendredi 10 h., Amphithéâtre Potain. — M. le Dr Roger, conférences cliniques, tous les jours, 9 h. au lit des malades ; mardi, 10 h, Amphithéâtre Potain. — M. le Dr Campenon, conférences cliniques, lundi, mercredi, vendredi, au lit des malades ; Samedi, 10 h 1/2, Amphithéâtre Potain. — Opérations, mardi, samedi. — M. le Dr Maygrier, clinique obstétricale, jeudi 10 h. Amphithéâtre Potain.

Saint-Antoine. — M. le Dr A. Siredey, conférences de clinique et de séméiotique médicale, lundi, mercredi, vendredi 9 h. Salles Bichat et Chomel. Conférences de gynécologie médicale, jeudi 10 h., à l'annexe de la salle Chomel — M. le Dr Béclère, maladies des organes thoraciques : Examen clinique des malades, tous les jours 9 h. 1/2. Salles Grisolle et Magendie. Examen radioscopique des malades, samedi 10 h., Laboratoire Grisolle. Conférences de radiologies médicale. Pour les conférences et les exercices pratiques de radiographie dans le laboratoire du Dr Béclère (*voir affiches spéciales*). — M. le Dr Thoinot, examen des malades, tous les jours 9 h. 1/2. Salles Marjolin, Roux et Corvisart. — M. le Dr Vaquez, maladies du cœur, des vaisseaux et du sang, mardi, jeudi 10 h. Pavillon Lorain. — M. le Dr Jacquet, maladies de la peau et syphilis. mardi, samedi 10 h. 1/2, Salle Aran. — M. le Dr Le Noir, maladies du tube digestif et de la nutrition. Conférences de clinique et de thérapeutique, vendredi, 10 h. 1/2, Salle Axenfeld. — M. le Dr Mosny, maladies du poumon et de la plèvre, mardi 9 h. 1/2, Salle Nélaton. — M. le Dr 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. — M. le Dr Bar, examen des malades, tous les jours 9 h. 1/2 ; leçon, jeudi 10 heures. Maternité. — M. le Dr Macaigne, médecin des hôpitaux. Examen des malades, clinique médicale, tous les jours 9 h. 1/2. Salle de la consultation.

Necker. — M. le Dr Huchard, Leçons de clinique thérapeutique, vendredi, 10 heures, Amphithéâtre Laënnec. — M. le Dr Cuffer, Conférences de microbiologie, anatomie pathologique et urologie, lundi 9 heures, Pavillon Peter. Leçons de pathologie clinique, mercredi 10 h. 1/2, Pavillon Peter. Leçons cliniques, tous les jours 9 h. 1/2. au lit des malades. — M. le Dr Barth, leçons cliniques, tous les jours 10 heures, au lit des malades. — M. le Dr Hirtz, Leçons cliniques, tous les jours 9 h. 1/2. au lit des malades. Traitement des maladies de l'appareil pulmonaire, jeudi 10 h. Amphithéâtre Laënnec. — M. le Dr Routier, clinique chirurgicale, lundi, mercredi, vendredi 9 heures, au lit des malades.

Cochin. — M. le Dr Chauffard, conférences de clinique médicale, samedi 10 heures. Amphithéâtre du service. — M. le Dr Widal, médecine générale, tous les jours 9 h. 1/2, Au lit des malades. Lundi 10 h. 1/2 Amphithéâtre du service. — M. le Dr Schwartz, chirurgie générale, lundi, mercredi, vendredi 9 h. 1/2; Au lit des malades. — M. le Dr Quénu, pathologie chirurgicale, tous les jours 9 h. 1/2. Au lit des malades.

Cochin (annexe). — M. le Dr Alexandre Renault, affections vénériennes et cutanées, mercredi, samedi, 10 h. 1/2. Salle de la 3e division. — M. le Dr Queyrat, maladies de la peau (Policlinique), vendredi 9 heures, Salle des cours. Maladies des voies urinaires. Traitement des syphilitiques (Policlinique), mardi 8 h. 1/2, Salle d'opérations. Maladies vénériennes, Conférences cliniques, lundi 10 heures, Salle des cours ; Examen des nouveaux malades (conférence clinique), jeudi et dimanche 9 heures. Salle d'opérations. — M. le Dr Humbert, examen des malades et opérations, mardi, et vendredi 10 h. 1/2.

Beaujon. — M. le Dr Troisier, conférences cliniques, tous les jours 9 heures. au lit des malades ; jeudi, leçon à l'Amphithéâtre; — M. le Dr Lacombe, conférences cliniques, tous les jours, 9 heures. Au lit des malades. — M. Albert Robin. clinique. thérapeutique, mercredi. 9 h. 1/2. Sacristie. — M. le Dr P. Berger, chirurgie abdominale, lundi, mercredi, vendredi 9 heures. Chirurgie générale, mardi, jeudi, samedi 9 heures. Au lit des malades. — M. le Dr Bazy, conférences sur 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. — M. le Dr Tuffier, opérations, mardi, jeudi, 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.

Laribosière. — M. le Dr Landrieux, clinique médicale (Gynécologie), jeudi, 9 h. 1/2 Salle de Gynécologie. — M. le Dr Tapret, conférences de pathologie clinique, tous les jours 9 h. 1/2. Au lit des malades. — M. le Dr Brault, clinique médicale, tous les jours 9 heures. Au lit des malades. — M. le Dr Gailliard, clinique médicale, tous les jours 9 h. Salles Barth, Rabelais, Aran. — M. le Dr Le Gendre, clinique médicale et thérapeutique, tous les jours, 9 h 1/2 Au lit des malades. Conférences de pratique médicale, samedi 10 h., Amphithéâtre. — M. le Dr Peyrot, clinique chirurgicale, mardi, vendredi, 9 h Au lit des malades. Opérations, lundi, mercredi, jeudi, samedi. — M. le Dr Paul Reynier, clinique chirurgicale, samedi 10 h. ; Amphithéâtre Gosselin ; tous les jours 9 heures. Au lit des malades. — M. le Dr Michaux, visite et opérations, tous les jours 9 heures. Au lit des malades. — M. le Dr Hartmann, opérations, lundi, mercredi, vendredi, 9 heures. Amphithéâtre du service Civiale ; Examen des malades, mardi, jeudi, samedi 9 heures 1/2. Salle Civiale et (Lailler. Polyclinique externe). — M. le Dr P. Sebileau, laryngologie, rhinologie, otologie, lundi, mardi, samedi 9 h. (Salle de la consultation et salles Woillez et Davaine. Stomatologie (Leçon clinique) vendredi, 9 au grand Amphithéâtre. Opérations, mercredi, jeudi 9 heures. Pavillon Davaine. — M. le Dr Morax, maladies des yeux, tous les jours 9 heures. Opérations, mercredi, samedi 10 heures. Salle de la consultation d ophtalmologie. — M. le Dr Bonnaire, clinique obstétricale : Leçon clinique, mardi 10 heures, Au grand amphithéâtre ; Conférences théoriques, lundi, mercredi, jeudi, vendredi, samedi 9 heures, dans le service.

Tenon. — M. le Dr Ménétrier, clinique médicale, tous les jours, 9 h. 1/2. Au lit des malades. — M. le Dr Launois, clinique médicale, tous les jours y compris le dimanche, 9 h. 1/2. Au lit des malades. — M. le Dr Klippel, clinique médicale, tous les jours, 9 h. 1/2. Au lit des malades.— M. le Dr Florand, clinique médicale, tous les jours, 9 h. 1/2. Au lit des malades. — M. le Dr Jeanselme, clinique dermatologique, mercredi, samedi, 10 h. 1/2. A la consultation. — M. le Dr Parmentier, clinique médicale, tous les jours 10 h. Au lit des malades. — M. le Dr Poirier, clinique chirurgicale, mardi, jeudi, samedi 9 h. 1/2. Au lit des malades. — M. le Dr Lejars, clinique chirurgicale, mercredi, vendredi, 9 h. 1/2, Au lit des malades ; leçons de chirurgie abdominale, lundi 10 h. 1/2, Amphithéâtre. — M. le Dr Rochard, Gynécologie, mardi, jeudi, 9 h. 1/2. A la consultation. — M. le Dr Boissard, clinique obstétricale, tous les jours, excepté le dimanche, 10 heures. Au lit des malades.

Laënnec. — M. le Dr Merklen, visite et conférences de séméiologie, tous les jours 9 h. 1/2, au lit des malades ; leçons cliniques sur les maladies du cœur, dimanche 10 h., Amphithéâtre. — M. le Dr Barié, conférences de clinique et de thérapeutique, tous les jours 9 h. 1/2, au lit des malades ; leçons de séméiologie et de clinique sur les maladies du cœur, mercredi 10 h., Amphithéâtre. — M. le Dr Bourcy, conférences cliniques, tous les jours, 9 h. 1/2, au lit des malades ; conférences de clinique, samedi 10 heures, Amphithéâtre. — M. le Dr Reclus, examen des malades, leçons cliniques et opérations, tous les jours, 9 heures, au lit des malades ; thérapeutique chirurgicale, samedi 10 heures, Amphithéâtre. — M. le Dr Aviragnet, médecin des hôpitaux, conférences de clinique, tous les jours 9 h. 1/2, au lit des malades. — M. le Dr Legry, médecin des hôpitaux, conférences de clinique, tous les jours 9 h. 1/2, au lit des malades.

Bichat. — M. le Dr Talamon, visite des malades, tous les jours 9 h. 1/2. Salles Louis et Bazin. — M. le Dr Hippolyte Martin, visite des malades, tous les jours 9 heures. Salles Andral et Récamier. — M. le Dr Picqué, examen clinique des malades, lundi, vendredi 9 h., Salles Chassaignac et Jarjavay ; conférence clinique, mercredi 10 h., Laboratoire ; opérations générales et abdominales, mardi, jeudi, samedi, 9 heures, Salles Chassaignac et Jarjavay. — M. le Dr Soupault, médecin des hôpitaux, conférences cliniques sur les maladies du tube digestif, vendredi 9 h. 1/2. Salle de la consultation. — M. le Dr Chevalier, chirurgien des hôpitaux, exercices pratiques de clinique chirurgicale, tous les jours 9 h. 1/2, Salle de la consultation ; voies urinaires, mercredi 9 heures.

Andral. — M. le Dr Mathieu, maladies des voies digestives, jeudi 10 heures. Salle de la consultation spéciale. A partir du 1er mars.

Broussais. — M. le Dr Gilbert, conférences de clinique et de thérapeutique tous les jours 10 heures. Au lit des malades. — M. le Dr Œttinger, conférences de clinique et de séméiotique, tous les jours 9 h. 1/2. Au lit des malades.

Boucicaut. — M. le Dr Letulle, conférences de clinique et d'anatomie pathologique, tous les jours 9 h. 1/2. — M. le Dr Chaput, opérations, mardi, jeudi, samedi, 9 heures ; visite des malades et leçons cliniques, lundi, mercredi; vendredi, 10 heures, M. le Dr Doléris, visite des malades, jeudi, samedi, 9 heures — grossesse (affections gynécologiques, accouchement, suites de couches), lundi 10 heures. Maternité. Leçons sur les maladies des femmes, lundi, mercredi, vendredi, 9 h. 1/2, Maternité ; Exercices pratiques d'obstétrique et de gynécologie, vendredi 10 heures, Maternité. — M. le Dr F. Bezançon, méd. des hôpitaux, maladies de l'appareil respiratoire, jeudi 10 h. 1/2, ; salle de la consultation de médecine. — M. Michon, chirurgien des hôpitaux, examen des malades et petite chirurgie, tous les jours 9 heures. Salle de la consultation de chirurgie.

Saint-Louis. — M. le Dr Hallopeau, dermatologie et syphiligraphie (présentation de malades et conférence clinique), jeudi 2 h. 3/4. Salle des conférences. Toute l'année, sauf pendant les vacances. — M. le Dr du Castel, conférences sur la dermatologie et la syphilis, samedi 1 h. 1/2. Salle des conférences. A 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 heures. Salle Cazenave. — M. le Dr Danlos, traitement chirurgical des maladies de la peau, lundi 9 h. Salles Bichat et Biett ; Examen et discussion des nouveaux malades (Policlinique), mercredi, samedi 9 h, Salles Bichat et Biett. — M. le Dr Balzer, conférences cliniques, vendredi 9 h. 1/2. Salle Alibert. — M. le Dr De Beurmann, Examen des nouveaux malades, vendredi 9 h. Salles Hillairet et Lorry ; opérations dermatologiques, mardi 9 heures. Laboratoire Lorry. — M. le Dr Guinard, conférences cliniques, lundi, mercredi, vendredi, 9 heures 1/2 ; opérations gynécologiques, mardi, jeudi, samedi 9 heures. — M. le Dr Nélaton, clinique chirurgicale et opérations, mardi, jeudi, samedi 9 h. — M. le Dr Ricard, conférences et opérations, mercredi, samedi 9 h. 1/2. Au lit des malades. — M. le Dr Guillemain, chirurgien des hôpitaux, conférences de clinique et de thérapeutique chirurgicales, tous les jours, 10 heures. Salle de la consultation.

Broca. — M. le Dr 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. — M. le Dr Thibierge, Leçons sur la syphilis, dimanche 10 h. ; conférence pratiques sur la syphilis mardi, samedi 10 h., Salle de la consultation.

Enfants-Malades. — M. le Dr Moizard, leçons cliniques, mercredi, samedi. Au lit des malades. — M. le Dr Comby, leçons de thérapeutique clinique, mardi, 9 heures. Salle de consultation. Leçons cliniques, mercredi 9 heures. Salle de Chaumont. — M. le Dr Variot, leçons cliniques, mardi 10 heures 1/2. Salle Gillette, jeudi, consultation. — M. le Dr Richardière, maladies infantiles : Examen des nouveaux malades, jeudi, 9 heures. Au lit des malades. Leçons cliniques, samedi 9 heures. Au lit des malades. Thérapeutique clinique, mercredi 9 heures. Au lit des malades. — M. le Dr Marfan, leçons cliniques sur la diphtérie, tous les jours 10 heures. Dans le service. S'inscrire à la Faculté de médecine. — M. le Dr Broca, leçons cliniques, mercredi, 10 h. 1/4, Salle Archambault. Examen des malades, mardi, jeudi, samedi, 10 heures. Salle de consultation.

Bretonneau. — M. le Dr Sevestre, examen des malades, clinique médicale infantile, mardi, jeudi, samedi, 9 heures Pavillon Archambault. — M. le Dr Josias, clinique médicale infantile tous les jours 9 heures. Salles Barthez et Labric. — M. le Dr Félizet, clinique chirurgicale infantile. Tous les jours 9 heures Pavillons Flaubert et Marjolin.

Trousseau. — M. le Dr Netter, clinique infantile, mardi, jeudi, samedi 9 heures. Salle Bergeron. — M. le Dr Guinon, clinique infantile, lundi, mercredi, vendredi, 9 heures 1/2. Salle Archambault.

Herold. — M. le Dr H. Barbier, leçons de pathologie infantile, vendredi 10 h. 1/2. Pavillon Pasteur. — M. le Dr Lesage, leçons cliniques sur les maladies des nourrissons, mercredi 10 h.

Salpêtrière. — M. le Dr Déjerine, maladies du système nerveux, mercredi 9 h. 1/4, jeudi 5 heures. Salle de la consultation externe. Le cours du jeudi commencera en mai. — M. le Dr Paul Segond, clinique gynécologique, lundi 10 h. 1/2. Opérations, samedi 10 h. 1/2. — M. le Dr J. Voisin, maladies mentales, jeudi samedi, 10 heures. Section Esquirol, de fin décembre à avril. — M. le Dr Charpentier, maladies mentales (leçon clinique pendant la visite), tous les jours, 10 heures. Section Pinel. — M. le Dr Dfny, maladies mentales, jeudi 10 heures. Section Rambuteau de mai à août.

© BIU Santé

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Librairie J.-B. BAILLIÈRE
19, rue Hautefeuille.

Bibliographie scientifique. — Vient de paraître à la librairie J.-B. BAILLIÈRE et FILS, 19, rue Hautefeuille, à Paris un **Catalogue général des livres de sciences**, comprenant l'annonce détaillée par ordre alphabétique des noms d'auteurs d'environ cinq mille ouvrages de *médecine, histoire naturelle, agriculture, art vétérinaire, physique, chimie, technologie, industrie*, avec la date de publication, le format, le nombre de pages, de figures et de planches. Une table méthodique de 17 pages donne en outre l'indication des principaux auteurs qui ont écrit sur plus de 1500 sujets se rapportant aux sciences.

Cette bibliographie, indispensable à tous les travailleurs, sera envoyée gratis et franco à tous les lecteurs de ce journal qui en feront la demande à MM. J.-B. Baillière et fils, par carte postale double (avec réponse payée).

BOCQUILLON-LIMOUSIN. — Formulaire des médicaments nouveaux pour 1904. 1 vol. In-18 de 322 pages. Prix..... 3 fr.

LEFERT (Paul). — Aide-mémoire de médecine opératoire (Nouvelle édition entièrement refondue). 1 vol. In-18 de 315 pages. Prix..... 3 fr.

BECLÈRE (A.). — Les rayons de Roentgen et le diagnostic des maladies internes. 1 vol. In-16 de 96 pages. Prix..... 1 fr. 50

NORSTROM (G.). — La migraine. — Traitement par le massage. 1 vol. In-16 de 160 pages. Prix..... 2 fr.

HUCHARD (H.). — Nouvelles consultations médicales. Clinique et thérapeutique. 1 vol. In-8° de 620 pages. Prix..... 10 fr.

Librairie STHEINHEIL
2, rue Casimir-Delavigne.

FABRE (Paul). — Urticaire et zona. In-8° de 16 pages.

FABRE (Paul). — Etude clinique sur le zona infantile. In-8° de 16 pages.

ASSOCIATION française pour l'avancement des sciences. 32e session. 1903. 1 vol. In-8° de 556 pages. Angers.

ARTAULT DE VEVEY. — Toujours la tuberculose et les viandes foraines. In-8° de 20 pages. Imp. Jehlen. Paris.

Librairie ALCAN
108, boulevard Saint-Germain.

FÉRÉ (Ch.). — Travail et plaisir. 1 vol. In-8° de 476 pages avec 200 fig. Prix..... 12 fr.

IODIPALME IODE ORGANIQUE POUR INJECTIONS HYPODERMIQUES
LABORATOIRES autorisés par le gouvernement
CHEVRETIN-LEMATTE, 24, RUE CAUMARTIN, 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 STERILISEE VIGIER A 40 %
ET
HUILE AU CALOMEL STERILISEE VIGIER
à 0,03 cent. par c. c.
HUILE AU BI-IODURE D'H.G. STÉRILISÉE
à 0,004 et à 0,01 cent. par c. c.
12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

LOTION LOUIS DEQUEANT
Contre le SEBUMBACILLE
CALVITIE. — PELADE. — TEIGNE. — TRICHOPHYTIES. — SEBORRHÉE. — ACNÉ, ETC
En vente chez les pharmaciens seulement.

Le **Sebumbacille, microbe** de la **calvitie vulgaire**, a été découvert par M. **Louis DEQUEANT**, pharmacien, 38, rue de Clignancourt, Paris. Mémoires déposés à l'Académie de Médecine, 23 mars 1897, 8 mai 1898). L'extrait de ces Mémoires est adressé gracieusement a tous les médecins qui lui en feront la demande. *Renseignements gratuits et prix de faveur pour tous les membres du corps médical.*

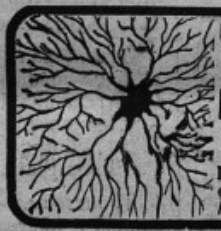
Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE.

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

ALIMENTATION des MALADES
POUDRE DE BIFTECK ADRIAN
POUDRE DE VIANDE ADRIAN
POUDRE DE LENTILLES ADRIAN
ALIMENT COMPLET ADRIAN
Toutes les fois que l'inanition devient menaçante l'emploi des POUDRES de VIANDE ADRIAN *est indiqué.*

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.


NOUVELLE MÉDICATION RECONSTITUANTE
Méthylarsinate (Arsenic organique) et Lécithine.
Véritable Spécifique des Dyscrasies consomptives.
DRAGÉES DE
NERVOCITHINE TISSOT
RÉGÉNÉRATEUR DE LA CELLULE
« *Le pouvoir actif de deux substances combinées est plus fort que la* « somme *de la puissance de chacune* ».
INDICATIONS : Chloro-Anémie, Fatigue, Surmenage, Troubles de Croissances et de la Nutrition, Diabète, Leucémie, Néoplasie, Impaludisme et toutes Débilités.
Prescrire : NERVOCITHINE TISSOT. — MODE D'EMPLOI : 2 à 5 dragées par jour aux repas.
Dépôt : PARIS, 34, Boulevard de Clichy.

ACETOPYRINE
ANALGÉSIQUE, ANTIPYRÉTIQUE
HONTHIN, Astringent intestinal.
PETROSULFOL, tiré des schistes sulfureux d'Autriche.
PETROLAN, Nouveau produit dermatologique.
SIROP DE KOLA COMPOSÉ HELL, Fortifiant, Tonique.
Dépôt principal : **Pharmacie LIMOUSIN**, 2 bis, *rue Blanche*

SAVONS DE BERGER Hygiéniques et Médicinaux
AU GOUDRON, SOUFRE, BENJOIN, BORAX, ETC.
Préparation parfaite, Efficacité certaine — PRIX MODIQUE
Dépôt principal : **Pharmacie LIMOUSIN**, *2 bis, rue Blanche*

MYCODERMINE DÉJARDIN
(EXTRAIT DE LEVURE DE BIÈRE PURE EN PILULES INALTÉRABLES doué de toute l'efficacité de la LEVURE FRAICHE)

33e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XIX. N° 8. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 20 FÉVRIER 1904

Le Progrès Médical

SOMMAIRE : VÉNÉRÉOLOGIE : Chancres syphilitiques à sièges insolites, par Marcel Sée. — CHIRURGIE PRATIQUE ; Amputation traumatique des doigts, par Thébault. — BULLETIN : La répression de l'exercice illégal de la médecine ; Manifestations à la faculté de médecine, par J. Noir. — SOCIÉTÉS SAVANTES : *Société de biologie* : Chlorure de sodium sur les gastropathies, par Hayem ; Action des néphrolysines, hérédité des maladies viscérales, par Le Play et Corpechot ; Varices lymphatiques de l'intestin grêle, par Letulle ; Hypertension artérielle et rétention chlorurée, par Ambard et Beaujard ; Pression artérielle et pathogénie de l'œdème, par Laufer ; Sécrétion du suc intestinal, par Delezenne et Frouin (c. r. de Mme Edwards-Pilliet). — *Académie de Médecine* : Inflammation dans les néoplasmes, par Cornil ; Radium et maladies nerveuses, par Darier ; La sécrétine, par Enriquez ; L'hygiène à Terre-Neuve, par Kermorgant (c. r. de A.-F. Plicque). — *Société de chirurgie* : L'appendicalgie (*suite*), par Lejars ; Craquements sous-scapulaires pathologiques, par Rochard ; De la jéjunostomie en Y, par Schwartz ; Balle de revolver siégeant sur la côte flottante, par Routier ; Anévrysme du creux poplité, extirpation, guérison, par Monod ; Plaie du cœur et double suture, par Launay (c. r. de L. Kendirdjy.) — *Société de Médecine de Paris* : (c. r. de Buret). — MÉDECINE PRATIQUE : Des traitements médicaux en gynécologie, par Gauvain. — VARIA : Organisation d'un service médical à l'usage des employés de l'administration de l'assistance publique à Paris ; Les visites aux soldats malades ; Association de la presse médicale française ; LES ÉPIDÉMIES : La rougeole. — NÉCROLOGIE : Liétard, de Plombières ; Bailly, de Chambly ; Passant, de Paris. — FORMULES. — THÉRAPEUTIQUE : Emploi thérapeutique de l'hélénine dans les hôpitaux. — ACTES ET THÈSES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — NOUVELLES.

VÉNÉRÉOLOGIE

Chancres syphilitiques à sièges insolites (1) ;

Par le Dr **Marcel SÉE**
Assistant de consultations à l'hôpital Saint-Louis.

Messieurs,

Je ne veux pas retenir longtemps l'attention de la Société sur des faits qui constituent de simples curiosités, et ne prêtent pas à une longue étude. J'ai cru néanmoins qu'ils valaient, ne fût-ce qu'à ce titre, la peine d'être signalés. Il s'agit de chancres syphilitiques, assez bizarrement placés, comme on en observe de temps en temps lorsqu'on a l'occasion de voir défiler devant soi un nombre considérable de vénériens. L'un de ces chancres, — le dernier observé, — s'était développé, chez un homme, à la face externe de la cuisse, près du grand trochanter. Les deux autres, apparus chez des femmes, siégeaient au cuir chevelu.

C'est évidemment par les organes génitaux que la syphilis se contracte dans l'immense majorité des cas : point n'est besoin d'insister sur cette banalité. Mais si, malgré un certain nombre d'observations très précises, le chancre mou extra-génital reste encore à l'état de rareté, il est loin d'en être de même du chancre syphilitique extra-génital. A l'hôpital Saint-Louis, il n'est point de semaine, je dirais presque point de jour, où l'on n'en observe un certain nombre. Et si quelques-uns témoignent de la dépravation du porteur, un nombre bien plus grand appartiennent à la catégorie des syphilis innocentes ou accidentelles, contractées en dehors de tout acte vénérien : c'est ce qui a fait appeler la syphilis « la moins vénérienne des maladies vénériennes. » Leur siège est d'ailleurs extrêmement variable. Comme un auteur l'a dit justement, il n'est pas un point, sur toute la surface de la peau humaine, qui ne puisse devenir le siège d'un chancre. Mais toutes les régions ne sont pas égales à ce point de vue, tant s'en faut : il est des localisations absolument banales, comme par exemple, la cavité buccale et son voisinage ; il en est, au contraire de tout à fait exceptionnelles. Ces dernières seulement vont nous occuper.

(1) Communication faite à la *Société de médecine de Paris* (séance du 13 février 1904). Voir page 123.

Prenons la statistique la plus connue en France, celle que donne M. le professeur Fournier dans son livre « Les chancres extra-génitaux », daté de 1877. C'est aussi la plus étendue, car elle porte sur plus de 10.000 syphilis primaires observées dans une pratique urbaine de trente ans, auxquelles il faut ajouter celles fournies par la clientèle d'un grand service de clinique spéciale. Sur les premières, 642 accusent des portes d'entrée extra-génitales, soit un peu moins de 6 1/2 pour cent : l'hôpital fournit 481 faits analogues ; soit au total 1124 ; dans ce total, il est utile de le faire remarquer, sont compris des chancres du pubis, de l'anus et des régions voisines.

Or, sur ces 1124 chancres, près des 3/4 siègent à la région céphalique, exactement 849, et parmi ceux-ci la région buccale à elle seule en revendique 727 ; 119 occupent la face, 3 seulement le cuir chevelu.

Parmi les chancres extra-céphaliques les plus fréquents, soit 78, — s'attaquent au membre supérieur, par suite des contaminations vaccinales, et surtout des inoculations à la main, auxquelles exposent en particulier la profession médicale. Ensuite viennent ceux de la région anale et périnéale, soit 77 ; puis ceux du sein, 59, qui comprennent les transmissions de nourrissons à nourrices. Toutes ces localisations sont donc relativement fréquentes, et les raisons en sont faciles à saisir. Le tronc, défalcation faite de la région mammaire, — c'est-à-dire le thorax, l'abdomen, les fesses, comprend encore 33 cas, mais la plupart sont des chancres sus-pubiens, c'est-à-dire des chancres presque génitaux ; les autres constituent de véritables raretés ; il en est de même des 14 chancres de la région cervicale et des 14 chancres du membre inférieur : à noter parmi les plus insolites, 3 chancres du thorax, 2 de l'épaule, 1 de l'aisselle. Déjà Besnier avait signalé des chancres de la région sous-clavière, de l'abdomen, du cou. Leloir avait vu un étudiant contaminé au pied par un baiser. Comme exemple de ce que l'étiologie peut offrir d'inattendu, Fournier cite un cas de chancre ombilical par contagion directe ; un autre, où un acrobate s'était infecté à la nuque en portant une femme à califourchon sur ses épaules ; un enfin, sur lequel nous reviendrons, où les lésions siégeaient à la cuisse. Le chancre de la pituitaire et des narines est rare aussi, puisque 5 cas seule-

© BIU Santé

ment figurent dans la statistique. Tous appartenant à la clientèle de ville. Chapuis, leur consacrant, en 1894, une revue dans la *Gazette des hôpitaux*, n'a pu en relever dans la science que 22 cas en tout.

La contagion s'était faite, tantôt directement, tantôt par l'intermédiaire des doigts.

D'autres statistiques ont été publiées depuis. Vignolo Lutati, en 1903, donne (à propos d'un chancre de la narine) la statistique de la clinique de Majocchi, relevée pendant 5 ans (*Giornale ital. delle malattie veneree e della pelle*, 1903, fasc. 2, p. 151). Chez l'homme, sur 704 syphilis, 21 relèvent de contagions extra-génitales, dont une s'est faite par la narine, 1 par l'avant-bras, 4 par le menton; chez la femme, sur 509, 31 débutent par des chancres extra-génitaux, dont 1 au menton.

Un chancre du menton a été présenté à la Société de dermatologie par Hallopeau et Jomier dans la séance du 5 février 1903. Quelques chancres intra-nasaux ont été signalés depuis le livre de Fournier. Le cas de Vignolo Lutati, auquel nous venons de faire allusion, concerne un jeune homme de 18 ans atteint d'un chancre hypertrophique implanté dans la narine gauche, sur le promontoire des vibrisses, et atteignant la muqueuse pituitaire. Tout récemment, Brunon (*Loire Médicale*, 15 décembre 1903), a vu chez un enfant de 7 ans, qui avait l'habitude de s'introduire dans le nez les doigts et toutes sortes d'objets, un chancre syphilitique du cornet nasal inférieur.

Signalons encore l'observation d'Edmond Fournier (*Société de Dermatologie*, 4 juillet 1901), dans laquelle une femme de 28 ans, enceinte de deux mois, était atteinte d'un chancre hypertrophique au niveau du 1er métacarpien : l'étiologie fut impossible à éclaircir ; puis celle de G. Baudouin (id., 8 novembre 1900) : cette fois, le siège était au poignet droit, et une piqûre banale invoquée par le malade n'éclaircissait pas suffisamment l'origine de l'accident. Enfin, en 1899, Galloway (*British Journ. of dermatology*, oct. 1899, p. 396) publiait 3 cas de chancres extra génitaux, dont un, bien typique et suivi d'éruption généralisée, s'était développé dans le dos d'une jeune fille, sans qu'on ait pu savoir comment.

Les chancres de la cuisse figurent au nombre de 11 dans la statistique de M. Fournier, savoir 4 observés en ville et 7 à l'hôpital. En compulsant les *Annales de Dermatologie* des années ultérieures, je n'en ai trouvé qu'un cas, présenté par Lesser à la Société berlinoise de dermatologie (6 juillet 1897) : c'est celui d'un garçon de 8 ans, qui couchait dans le même lit que son père syphilitique. Voici l'observation que j'ai pu recueillir personnellement. Elle est très récente, car elle date du 7 février dernier, et n'a pas été publiée (non plus d'ailleurs que celles que je donne plus loin).

Il s'agit d'un homme de 23 ans, venu à la consultation pour une lésion siégeant à la partie tout à fait supérieure de la cuisse gauche, et à la face externe, — loin des organes génitaux par conséquent, — à moins de trois travers de doigt en avant et au-dessous du grand trochanter.

C'est une ulcération de la grandeur d'une pièce d'un franc environ, superficielle, absolument circulaire, croûteuse et laissant voir, lorsqu'on enlève les croûtes, une surface rouge et saignante. L'induration existe, bien que peu considérable, et il n'est pas possible de porter un autre diagnostic que celui d'accident primitif.

Ce qui augmente la certitude de ce diagnostic, c'est la présence, dans l'aine correspondante, d'un gros paquet de ganglions, non fusionnés entre eux, volumineux, ronds, durs, roulant sous le doigt, indolents, — enfin d'une adénopathie primitive typique. Du reste, le malade doit revenir nous voir, et les accidents secondaires confirmeront sans nul doute le diagnostic.

Quant à l'étiologie, le malade ne peut la préciser. Il a, dans les délais voulus, passé la nuit avec une femme, mais ne voit pas comment elle a pu le contaminer en ce siège bizarre. Le plus curieux, c'est que, bien que le coït ait été effectué, les organes génitaux sont restés indemnes.

On peut supposer que, dans les enlacements de la nuit, une écorchure préexistante se sera trouvée en contact avec des lésions vulvaires. Dans un des cas de Fournier, auquel il a été fait allusion déjà, la contagion s'était effectuée de cette façon, chez un homme qui dormait enlacé avec sa maîtresse : mais il n'avait eu aucuns rapports avec elle, car il la savait syphilitique. De pareils faits prouvent combien sont aléatoires les préservatifs et autres moyens prophylactiques analogues ; ce qui ne veut pas dire, bien entendu, qu'en dehors d'une malchance exceptionnelle, leur utilité soit contestable.

— Bien plus curieuse encore est la localisation au cuir chevelu. Il m'a été donné de l'observer deux fois depuis que je fais la consultation à l'hôpital Saint-Louis.

L'une de nos observations date d'un an environ. C'est celle d'une femme de 29 ans, qui portait dans le cuir chevelu, au-dessus de l'oreille gauche, une érosion ovalaire, d'aspect diphtéroïde, blanc jaunâtre, avec un pointillé saignant. L'érosion reposait sur une base assez dure. Derrière le muscle sterno-cléido-mastoïdien du même côté, il était facile de sentir de gros ganglions durs, indolents, roulant sous le doigt. Au dire de la malade, ces ganglions étaient contemporains de la plaie, et celle-ci devait dater d'un mois et demi environ. Mais de plus, et cela depuis une quinzaine de jours, on voyait sur la peau une éruption papuleuse des plus typiques. Comment s'était faite la contagion ? La patiente accusait une piqûre faite, quelque temps avant, avec une épingle ; mais cette assertion était évidemment sujette à caution. Quoi qu'il en soit, l'accident primitif siégait non loin de l'oreille, en un point où la chevelure est peu épaisse, on conçoit facilement qu'un baiser ou tout contact analogue ait pu déterminer l'inoculation, s'il existait auparavant une érosion même minime.

L'autre cas est beaucoup plus extraordinaire, car ici il s'agit d'un chancre développé en plein cuir chevelu, sur le sommet de la tête et à gauche de la ligne médiane.

Madame B., âgée de 26 ans, mariée, arrive à la consultation de l'hôpital, le 25 juillet 1902. Elle nie tout antécédent syphilitique, ne présente d'ailleurs aucun stigmate fracastorien, n'a jamais fait de fausse couche. Au point indiqué, existe une plaie plus grande qu'une pièce de cinquante centimes, ronde, saignante, à bords peu entaillés ; en la soulevant entre deux doigts, on sent autour d'elle une certaine induration. Cette plaie, dit la malade, dure depuis un mois : comme traitement, il y a été appliqué une pommade camphrée, un peu d'eau de Cologne et des moyens analogues, mais aucune cautérisation n'a été pratiquée. On sent un ganglion pré-auriculaire tuméfié. Malgré des signes aussi inquiétants, et vu l'étrangeté du cas, je me contente de faire appliquer une rondelle d'emplâtre rouge de Vidal, plus une lotion soufrée dirigée contre un état pityriasique du cuir chevelu en dehors de la lésion. Huit jours après, la malade revient. La plaie est cicatrisée. Mais l'induration est devenue beaucoup plus nette ; et surtout, une roséole typique est apparue sur le tégument avec peut-être quelques papules aux organes génitaux. Le diagnostic n'est donc plus contestable et le traitement spécifique est appliqué.

Ici, malgré l'interrogatoire auquel je me suis livré, je

BIU Santé

n'ai pu avoir absolument aucune donnée étiologique ; l'on se demande comment une pareille contagion a pu se faire, malgré la protection offerte par les cheveux.

Je dois insister sur la rareté d'un pareil fait. M. Fournier cite, comme tout à fait exceptionnels, le cas observé par Ricord, où la contagion s'était probablement faite par les doigts souillés de pus spécifique, — ceux de Kaposi, de Glück, de Pellizzari, — ce dernier concernant un enfant contagionné par un peigne, — de Mauriac, piqûre par une épingle à cheveux, — de Vaughan, enfin les deux cas de Grünfeld et Poncelet, où des enfants auraient été contaminés à la naissance par le contact des parties naturelles, mode de contamination que Fournier croit très sujet à caution. Lui-même, dans son immense pratique, n'a vu que trois fois des chancres du cuir chevelu, dont deux chez des malades de la ville ; une femme, notamment, avait été infectée sur la ligne médiane du crâne, au niveau de la raie, par son mari syphilitique, lequel « par précaution » ne l'embrassait que là.

Je n'ai pas trouvé dans la littérature médicale d'autres faits analogues ; je crois donc que ceux que j'apporte étaient intéressants à faire connaître.

CHIRURGIE PRATIQUE

Amputation traumatique des doigts ;

(Second mémoire)

Par le Dr **V. THÉBAULT**

Docteur ès-sciences,
Ex-Préparateur à la Faculté de Médecine de Paris.

De tous les organes, ce sont les doigts qui, chez les travailleurs, sont le plus exposés aux accidents.

J'ai déjà eu l'occasion de m'étendre sur ce sujet dans un précédent article publié en 1903, dans le n° 30 du *Progrès médical* (1).

Depuis cette époque, il m'a été permis de compléter mes connaissances sur cette question, non seulement au point de vue des complications qui peuvent survenir au cours du traitement, mais encore en ce qui concerne l'évaluation de la perte professionnelle subie par l'ouvrier.

Dans l'observation que je rapporte plus loin, de même que dans celles qui m'ont déjà servi de base, j'ai, volontairement, passé sous silence l'indemnité versée au blessé. L'affaire s'est en effet réglée amiablement et le chiffre, dans ce cas, étant celui qu'il a plu aux parties d'accepter, est pour nous sans valeur.

Néanmoins, comme il peut être utile d'être édifié sur ce point ; j'ai emprunté aux auteurs les chiffres qui comblent mes desiderata.

Observation. — X., employé dans une scierie mécanique, débitait un jour des planches très noueuses.

Arrivé à l'extrémité du morceau qu'il poussait, avec un fragment de bois, sous la scie circulaire, dite *fraise*, les dents de celle-ci venant à mordre à faux sur un nœud, la planche sauta, entraînant dans son mouvement le morceau de bois protecteur et la main qui le tenait, de sorte que celle-ci, surprise, avant même que ce garçon, qui a 28 ou 29 ans et qui est sérieux, ait eu le temps de se ressaisir, alla tomber sur la scie. L'extrémité de l'index est intéressée au niveau de ses deux dernières phalanges. Hémorrhagie très abondante.

A l'hôpital, où se fait le pansement d'urgence, on diagnostique une section de la phalangette et l'on avertit l'ouvrier de la possibilité d'une ablation dans les temps futurs.

Le blessé me vient consulter le lendemain, à mon cabinet. Ce jour-là, je constate sur la pulpe digitale quatre traits de scie absolument parallèles. Introduite dans la plaie, une sonde me permet de reconnaître la section de l'os que je crois fort peu touché.

Je pense d'abord à une simple entaille n'intéressant qu'une portion très minime du squelette. Pansement sec. En vingt-quatre heures, la plaie se ferme par première intention. Le malade se plaint d'une légère douleur dans la phalangine et dans tout le bras jusqu'à l'aisselle.

Deux jours plus tard, la plaie est complètement fermée, mais le blessé accuse, à l'extrémité du doigt, des élancements très-douloureux, en même temps que la main et l'avant-bras tout entier sont le siège d'un engourdissement très-accusé. Il n'existe pas la moindre trace de lymphangite. Le doigt a très bon aspect et rien ne permet de soupçonner un épanchement de mauvaise nature.

Huit ou dix jours après l'accident, l'intensité des douleurs qui n'a cessé de s'accroître a rendu celles-ci tout à fait intolérables.

L'examen révèle alors au-dessous de l'ongle une large plaque noirâtre analogue à du sphacèle.

La face palmaire, siège initial de la lésion, est dans d'excellentes conditions. Pas la moindre trace d'inflammation. Pas le moindre suintement. Seule, une odeur nauséabonde frappe l'odorat. Je propose une intervention qui est acceptée sans hésitation, le malade comprenant qu'il n'y a pas lieu d'attendre, et surtout étant effrayé par la plaque qu'il appelle « gangrène » non sans raison.

Le lendemain matin, cette plaque noirâtre a gagné tout l'espace qui sépare l'ongle du pli articulaire. Le doigt est augmenté de volume et, durant toute la nuit, le malade n'a pu fermer l'œil. La face palmaire est toujours indemne.

Notons, en passant, que malgré les quatre traits de scie qui avaient entamé la phalange, les fragments d'os ainsi formés étaient restés réunis les uns aux autres, de sorte qu'il n'existait pas de corps étranger, et, que le cas, qui nous occupe ne ressemblait aucunement à celui qui fait l'objet de l'observation II du mémoire que j'ai précédemment publié sur les *Amputations traumatiques des doigts*.

L'intervention se fait comme suit : Anesthésie du blessé. Nettoyage du doigt. Incision transverse dorsale au niveau de l'articulation phalangetto-phalanginienne. Incisions longitudinales de part et d'autre de l'ongle dans l'espoir d'utiliser la pulpe saine pour la réfection du moignon par le procédé du lambeau inférieur très-grand dans ce cas. Ecoulement très-abondant d'un pus noirâtre et sanieux. On voit alors que l'os entier baigne dans un amas liquide dont rien ne révélait antérieurement l'existence en aussi grande quantité.

L'espace articulaire interosseux est rempli de pus qui s'écoule aussitôt que le couteau y pénètre pour glisser ensuite le long de l'os avec l'intention de sortir à la limite des tissus sains. J'avais à peine franchi un demi-centimètre que je m'aperçois que je suis en plein tissu sphacélé.

Considérant le bon état extérieur du lambeau et la perte considérable qu'il me faudrait faire subir au blessé, si je retirais trop tôt le couteau de la plaie, enhardi aussi par l'expérience et le souvenir de l'observation à laquelle je faisais allusion plus haut, je prends le parti de tirer profit de la couche externe du tissu pour ne pas réséquer la phalangine et je sors après avoir taillé un lambeau inférieur d'un centimètre et demi environ comprenant, à son extrémité terminale, un croissant à demi-sphacélé d'un demi-centimètre de diamètre. Cette plaque sphacélée est grattée et nettoyée jusqu'à la moitié de son épaisseur, point auquel je tombe au niveau des tissus sains. Les sutures sont faites par le procédé habituel après hémostase et désinfection, à l'eau oxygénée, du champ opératoire.

Les deux jours qui suivent ne présentent rien d'anormal, mais, le 3e, le doigt augmente subitement de volume et les

(1) V. Thébault.— « Amputation traumatique des doigts », *Progrès médical*, 1903, n° 30, p. 49.

© BIU Santé

élancements réapparaissent brusquement avec la même intensité douloureuse qu'avant l'intervention. Au lieu de faire sauter les fils, je débride d'un coup de bistouri le dos de la phalangine. Il ne sort pas de pus, mais du sang pur.

Les jours suivants, le doigt va mieux, mais la plaque de sphacèle terminale réapparaît très visiblement à l'extérieur. Je fais sauter un fil à ce niveau. Il sort une gouttelette de pus. J'enlève tout à fait, d'un coup de ciseaux, la partie sphacélée.

Antiseptie outrée : bains quotidiens de trois ou quatre heures à l'eau oxygénée. La plaie se déterge, le pus se tarit. Les fils coupant, je suis forcé de les enlever un à un, mais je ne m'y résous que la main forcée car la réunion ne s'est pas faite au niveau du pli articulaire.

Trois semaines après l'intervention, il faut renoncer à la réunion par première intention. Le doigt a bon aspect et j'ai l'espoir que la plaie va se cicatriser définitivement par bourgeonnement.

Tout va bien pendant 8 jours environ, mais au bout de ce temps, le pus réapparaît venant de la phalangine qui se gonfle, et se tuméfie. Les douleurs réapparaissent et l'os fait saillie à travers la plaie. Une sonde introduite indique un décollement périphérique sur une longueur d'un centimètre. L'os est dénudé en un point de la largeur d'une lentille, situé juste au-dessus du renflement articulaire, facile à repérer de l'extérieur grâce à une toute petite cicatrice d'une importance si minime qu'elle avait tout à fait passé inaperçue précédemment.

Le jour de l'accident, en effet, l'ouvrier avait été mordu à ce niveau par la scie. La plaie avait à peine saigné et dès le lendemain elle était cicatrisée, à telle enseigne que, ni lui ni moi n'avions songé un seul instant qu'elle put, un jour, causer des ennuis et qu'il fut tout surpris lorsque je rattachai la cause de nos déboires à cette piqûre.

Etant donné le pus, le décollement, les douleurs, la dénudation et la saillie osseuses, je propose une seconde intervention que le malade accepte avec d'autant plus d'empressement qu'il a hâte d'en finir. Devais-je réséquer la phalangine ou la désarticuler ? Craignant de nouveaux ennuis, tenant compte de la gêne qui pénétrait chaque jour dans le ménage de cet homme, et considérant enfin que cette phalange si utile chez un ouvrier d'art, n'avait qu'une importance minime chez un ouvrier dont les occupations laborieuses sont celles d'un manœuvre, c'est à la désarticulation que je m'arrêtai. Celle-ci fut pratiquée sous chloroforme le lendemain matin. Tout le tissu cutanéo-musculaire de la phalangine étant sain, j'employai le procédé de la raquette en supprimant tout le tissu de la phalange terminale. Cette fois j'ai obtenu la réunion par première intention en huit jours.

L'examen de la phalange enlevée montre un *écopage* du disque cartilagineux articulaire. A un millimètre au-dessus, l'os est également écopé en même temps que, sur la face palmaire, existe une grande incision fissurale intéressant la moitié de la phalange. Le cartilage articulaire est décollé et du pus s'est formé entre les surfaces diaphyso-épiphysaires. Le cartilage présente en son milieu un point noir de la largeur d'une tête d'épingle par lequel sort du pus.

Enfin, disons, pour être complet, que cet homme, très sale par lui-même, faisait de nombreux sacrifices à Bacchus, non seulement pour ne pas perdre ses habitudes accoutumées, mais encore pour acquérir des forces et du courage qui lui faisaient défaut à chaque instant sous n'importe quel prétexte.

De cette observation, il ressort que l'on ne saurait être trop prudent et trop circonspect lorsque l'on est en face de coupures produites par une scie. Voici un homme dont les plaies terminales, sans aucun doute, aggravées par son état de malpropreté professionnel et personnel, ainsi que par sa diathèse, attirent toute l'attention, tandis que celles de la phalangine passent inaperçues.

Dans l'évolution de la maladie, il est bon de remarquer aussi avec quelle rapidité s'est faite la cicatrisation cutanée et la marche anormale du pus qui vient témoigner de sa présence à la face dorsale qui n'a été le siège d'aucune lésion, — l'examen des pièces anatomiques le confirme — tandis que la face palmaire blessée, se guérit et se réunit par première intention, alors qu'il était permis de supposer le contraire, étant donnée l'étiologie de la plaie. Enfin, la section nette faite par le bistouri ne se ferme pas.

Faut-il incriminer le lambeau sphacélé laissé dans la plaie lors de la première intervention ? Je le pense d'autant moins que j'ai pu très facilement me rendre maître de la situation par des soins appropriés. La cause de ces déboires réside tout entière dans l'existence d'une lésion de l'os de la phalangine. Là, en effet, existe une plaie fissurale, un écopage périosté et cartilagineux infecté dès la première heure. Les germes septiques enfermés dans la plaie ont été d'autant moins gênés pour évoluer que celle-ci s'est plus vite fermée, passant ainsi inaperçue.

De cette étude, il résulte donc que le pronostic dans les lésions produites lors d'une amputation traumatique des doigts est absolument incertain. Si, la plupart du temps, il est permis d'espérer qu'il ne surviendra aucune complication, il ne faut jamais perdre de vue la possibilité d'une surprise. Cette observation étant unique, dans ma pratique, je n'en puis tirer des conclusions générales, mais je la crois suffisante pour imposer à l'esprit du praticien trois idées capitales : prudence, surveillance et discrétion en ce qui concerne le pronostic, surtout lorsqu'il s'agit d'un accident du travail. J'ai pratiqué sans hésitation la désarticulation de la phalangine par ce que j'avais affaire à un manœuvre pour lequel ce segment de doigt n'était, je ne dirai pas sans importance, mais d'aucune utilité. Ce blessé revenu à son atelier gagne aujourd'hui le même salaire que celui qu'il gagnait avant son traumatisme. Si j'avais eu affaire à un ouvrier d'art, ma conduite eût été tout autre. Cet homme ayant besoin de sa phanlange, qui était pour lui de première utilité, j'eusse donné la préférence à la résection.

* * *

La plupart des accidentés du travail jouissant du bénéfice de la loi de 1898, il convient de fixer le taux de l'indemnité due pour la perte de ces deux phalanges. Dans mon précédent mémoire, j'ai donné les chiffres que j'avais pu me procurer. Depuis cette époque, il m'a été permis de lire d'autres travaux sur cette question et c'est d'eux que je tire les appréciations suivantes.

Desouches (1) estime que la perte de deux phalanges de l'index donne droit à 80 fr. de rente annuelle, rachetable à 10 %.

Le capital racheté est de 900 francs.

Si la rente n'est pas rachetable, l'individu peut réclamer 8 % de son salaire annuel. L'appréciation ne varie pas, que l'on ait affaire à la main droite ou à la main gauche.

Dans le travail qu'il a publié sur la même matière, Duchauffour (2) tient compte de la profession du blessé et donne le tableau ci-après : à propos de l'index droit (p. 322).

(1) Desouches. — Loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail. Projet d'évaluation de diminution de valeur ouvrière (*Annales d'hygiène publique et de méd. légale*, septembre 1902.

(2) Duchauffour. — Accidents du travail. Evaluations des invalidités permanentes d'après les conciliations intervenues au tribunal civil de la Seine. (*Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 1902, t. XLVIII, 3e série, n° 4, p. 314.)

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

INSTITUT MÉDICAL
DES
AGENTS PHYSIQUES

Chaleur — Electricité — Lumière — Mouvement

23, rue Blanche, PARIS. — *Téléph.* **13059**
Médec.-Direct. : **Dr Félix ALLARD**, O. ✠, licencié ès-sciences physiques

Hydrothérapie médicale. — Massage sous l'eau. — Bains, douche de vapeur simple et médicamenteuse.
Gymnastique médicale française et suédoise. — **Mécanothérapie.**
Massage suédois manuel et vibratoire électrique.
Electrothérapie. — Statique — Haute fréquence
Bains hydroélectriques — Ozone.
Electrolyse. — Applications gynécologiques.
Electrodiagnostic.
Bains de Lumière blanche et colorée. — Bains locaux et généraux de **Chaleur Lumineuse.** — **Rayons X.**

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 19 Août 1897

ANÉMIE — **LA BOURBOULE** — FIÈVRES
MALADIES DE LA PEAU — VOIES RESPIRATOIRES

ÉLIXIR DE VIRGINIE

Souverain contre les
MALADIES DU SYSTÈME VEINEUX
Varices — Hémorrhoïdes — Varicocèle — Phlébite
Œdèmes chroniques — Accidents du Retour d'âge
Congestions et Hémorrhagies de toute nature.
LE FLACON : **4'50** *Franco.*

CIGARETTES AMÉRICAINES

préparées par **C. LEROY,** *Licencié ès-Sciences, Pharmacien de Première Classe.*
Asthme, Coryza, Toux, Bronchite, Maladies des Voies Respiratoires.
LA BOITE : **3** FRANCS *Franco.*

VIN DE MORIDE

aux Plantes Marines
LAURÉAT de l'INSTITUT — PRIX MONTHYON
Engorgements ganglionaires, Lymphatisme, Chlorose, Affections de Poitrine.
LA BOUTEILLE : **4** FR. *Franco.*

DRAGÉES NYRDAHL

à base d'Ibogaïne.
(Nouvel alcaloïde extrait de l'Iboga du Congo).
Maladies du Système nerveux : Neurasthénie, Impuissance, Surmenage, etc.
LE FLACON : **5** FRANCS *Franco.*

Vente en Gros : PHARMACIE MORIDE, 2, Rue de la Tacherie, PARIS.

KÉPHIR SALMON

Alimentation des Dyspeptiques et des Tuberculeux

KÉPHIR n° I, Laxatif.
N° II, Alimentaire. — N° III, Constipant

PULVO-KÉPHIR
pour préparer soi-même le Képhir lait diastasé

Le PULVO-KÉPHIR a été fait pour permettre aux personnes éloignées de Paris de préparer elles-mêmes le Képhir.

Prix de la boîte de 10 doses : 3 francs.

SOCIÉTÉ D'ALIMENTATION LACTÉE
28, rue de Trévise. — Fournisseur des Hôpitaux.

★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 1re 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.

Créosotal et Duotal "Heyden"

Les plus efficaces dans la **Tuberculose**, Phtisie, **Bronchite**, **Scrofules**, etc.
Exiger la Marque originale : "HEYDEN".
Notice et Renseignements : **L. BARBERON**, 15, *Place des Vosges*, PARIS.

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

© BIU Santé

MYCODERMINE DÉJARDIN

(EXTRAIT DE LEVURE DE BIÈRE PURE EN PILULES INALTÉRABLES doué de toute l'efficacité de la LEVURE FRAICHE)

BAIN DE PENNÈS

Hygiénique, Reconstituant, Stimulant
Remplace *Bains alcalins, ferrugineux, sulfureux*, surtout les *Bains de mer.*
Exiger Marque de Fabrique. — PHARMACIES, BAINS

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.

DOULEURS. Rhumatismes. Goutte, etc.

Guérison. Soulagement immédiat

PAR L'EMPLOI DE LA

POMMADE CYRIENNE

ET DES

CACHETS ANTINÉVRALGIQUES

Préparés par **E. Rondeau**, Pharmacien de 1re classe,
fournisseur de l'Ecole spéciale militaire à Saint-Cyr-l'Ecole (S.-et-O.)

PRIX { *Le pot.* — France..... 2 fr. 50 Etranger..... 3 fr.
La boîte. — ..... 2 fr. »» — ..... 2 fr. 50

Dépôt à Paris : CRUET, 4, rue Payenne

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.

PIPERAZOL
Effervescent
TISSOT

Maladies de Artères et Congestions, du Retour

LA CIRCULATION : CŒUR : insuffisance et rétrécissement des orifices, Veines : Phlébite, Hémorrhagies, Hémiplégie, Œdèmes chroniques, Ulcères variqueux, Varicocèles, Albuminurie, Pertes, Accidents d'âge, Hémorrhoïdes, Varices, Sciatique, par compression veineuse

HAMAMELIS NATTON

Représentant exactement 0,50 de plante fraîche par cuillerée à café de granulé.
Expérimenté par un grand nombre de médecins des hôpitaux, l'HAMAMELIS NATTON a été reconnu comme spécifique souverain dans toutes les maladies du système sanguin.
DOSE : 1 à 6 cuill. à café dans de l'eau, du vin ou du lait, répétée 2 fois par jour.

HAMAMELIS VIRGINICA GRANULÉ (Noisetier de la Sorcière)
Dépôt : 34, Boulevard de Clichy, PARIS.

NATURE DES LÉSIONS	PROFESSION	RÉDUCTION DE VALEUR professionnelle.	RENTE ALLOUÉE	CAPITAL DE RACHAT
Perte de 2 phalanges.	Aide-mécanicien	12	100	1530
—	Journalier	12	60	»
—	Ourdisseuse	11	55	1000
—	—	10	60	1100
—	Etireur	9	75	1100
—	Chef d'équipe	8 2/3	100	1800
—	Charretier livreur.	8	70	1450
—	Journalier	8	70	1200
—	Charretier	8	50	1400
—	Casseur de sucre.	8	75	1400
—	Manœuvre	7 1/2	45	800
—	Employé du métro	7	53	1000
—	Toupilleur	6 1/2	90	1686
Pour l'index gauche on a (p. 331) :				
—	Tourneur	15 1/2	200	»
—	Aide-monteur	8 1/4	70	1250

Page 193 de son mémoire, Wagner (1) donne les indications suivantes dans les statistiques qu'il a recueillies :

20 septembre 1899. — Section de deux phalanges de l'index par couteau mécanique — guérie le 25 mai 1900. Rente à partir de l'accident. Incapacité partielle permanente. Rente fixée par le tribunal civil de Marseille : 225 francs : Cour d'Appel d'Aix.

Mousson-Lanauze (2) emprunte les chiffres que Marestaing a cités à propos de l'institution privée d'Assurances, au congrès de 1889.

Il estime la perte de l'index droit à 6 0/0 du salaire annuel de l'intéressé.

Dans le tableau résumant quelques jugements ayant nécessité une ou plusieurs expertises médicales, je relève les lignes suivantes : (p. 60).

Amputation de l'index droit..	10 %	C. A. Nancy, 23 juillet 1901.
id. id.	20 %	T. C. Lille, 5 avril 1900.
Amputation de l'index gauche	25 %	T. C. Valenciennes, 3 mai 1900.
id. chez un mécanicien.....	10 %	T. C. Lille, 8 février 1900.

G. Brouardel (1), appréciant l'incapacité qui résulte du traumatisme, divise des blessés en 4 groupes et donne le tableau ci-dessous :

INFIRMITÉS	Journaliers	Professions nécessitant surtout l'emploi des membres inférieurs	Professions nécessitant surtout l'emploi des membres supérieurs	OUVRIERS d'Art
Perte de l'index droit.....	10-15	10-25	10-15	25-35
Perte de l'index gauche.... ...	5-15	5-15	5-15	15-25

D'après Rémy (2), qui s'est fait de l'accident du travail une véritable spécialité et dont la parole fait autorité en la matière : « tout doigt de la main a sa valeur relative, car chacun d'eux, à des titres divers, possède des fonctions multiples, et véritablement utiles au travail. Mais si nous acceptons 4 0/0 pour un doigt quelconque de la main (médius ou annulaire), ce chiffre ne suffira plus pour un index, nous devons l'élever à 12 0/0 et il est même possible qu'on soit amené à l'augmenter encore, parce que ce doigt est plus précieux dans certaines des professions auxquelles le blessé pourrait avoir à se livrer ; dans ce cas, il serait équitable d'atteindre 15 0/0.

Toute autre majoration nous semblerait exagérée et ce chiffre lui même est une cote exceptionnelle, applicable seulement à un ouvrier de valeur.

Remarquons d'ailleurs que la perte d'un index professionnel est, jusqu'à un certain point, réparable, parce que le médius peut remplacer son voisin » (p. 201).

Remy suppose son blessé âgé de 30 à 40 ans et ses chiffres peuvent varier suivant qu'il est plus jeune ou plus vieux ; mais, dit-il : « ces majorations ou diminutions ne devront jamais excéder 1/5 du taux d'incapacité figurant dans les tableaux » (p. 193).

Il adopte la méthode du pourcentage qui exprime la moins-value subie personnellement par l'ouvrier blessé et donne les tableaux ci-joints : (p. 200).

SÉRIE	ÉNUMÉRATION DES LÉSIONS OU MUTILATIONS	FONCTIONS OUVRIÈRES DE LA MAIN — ANNEAU POLICI-DIGITAL	PINCE	FOURREAU	Roulement DES DOIGTS	DIRECTION	EFFORTS	DIMINUTION DE VALEUR RÉSULTANT DES LÉSIONS OU MUTILATIONS CI-CONTRE — *Pour la main considérée en elle-même et isolément*	*Pour le blessé* considéré au point de vue de son *aptitude générale au travail.* — Si la main *active* est atteinte	Si la main *passive* est atteinte
Amputation ou désarticulation (p. 200.)	*Index* (phalange unguéale ou phalangette).	diminuée	diminuée	diminuée	conservée	diminuée	conservée	1/10	6 %	4.8 %
	Index (2e phalange ou phalangine.	id.	Très diminuée	id.	id.	id.	id.	1/8	7.5 %	6 %
Ankylose (p. 202.)	*Index*. Pertes de 2 articulations.	0	0	conservée	id.	id.	id.	1/5	12 %	10 %
Déformation (p. 204).	Phalanges.	Equivaut à la raideur d'un doigt.								

(1) A.-J. Wagner. — Première pratique médicale de la loi sur les accidents du travail. *Th. Paris*, 1901.

(2) Mousson-Lanauze — Le médecin et l'incapacité permanente partielle. *Th. Paris*, 1902.

(1) G. Brouardel. — Les accidents du travail, 1903, p. 86.

(2) Ch. Remy. — Cours de chirurgie et de médecine légale sur les accidents du travail régis par les lois françaises du 9 avril 1898, 30 juin 1899 et 23 mars 1902. (Publié en 1903, aux bureaux du *Recueil spécial des accidents du travail*, fasc. II.)

© BIU Santé

J'emprunte à Becker (1) le tableau ci-dessous qui n'est qu'un extrait des appréciations qu'il a rapportées (p. 297 et sq).

Profession du blessé	Nature de la blessure	Rente allouée pour cent.
	Main droite.	
6. Typographe.	Perte de l'index	33 1/3
7. Faiseur de paquets dans un laminoir à tôles.	Perte de la phalange unguéale de l'index	0
13. Mineur, 24 ans.	Perte des deux premières phalanges de l'index, paralysie de médius.	25
18. Chauffeur.	Perte des deux premières phalanges de l'index	15
19. Tourneur en métaux.	Perte des deux premières phalanges de l'index, légère lésion du médius	15
20. Ouvr. de fabrique.	Perte des deux phalanges de l'index.	20
25. Moissonneur.	Perte de l'index et du petit doigt. Impossibilité de fermer le poing.	50
29. Ouvr. de fabrique.	Perte de deux phalanges de l'index.	10
35. Journalier.	Perte de l'index	20
51. Journalière.	Perte d'une phalange de l'index	10
53. Toueur.	Perte de l'index	10
62. Journalier.	Perte de l'index. Cicatrice douloure.	25
63. Journalier.	Perte de la première phalange de l'index	10
64. Manouvrier, 30 ans.	Perte de la première phalange de l'index	20
65. Serrurier.	Perte de deux phalanges de l'index et une phalange du médius	12 1/2
68. Papetier.	Perte de deux phalanges de l'index.	10
70. Ouvr. de fabrique. 29 ans.	Perte de la phalange unguéale de l'index et du médius. Cicatrices bonnes, indolores	0
74. Menuisier.	Perte de l'index et du médius. Extension incomplète, flexion normale des 4e et 5e doigts	50
77. Ouvr. de fabrique.	Perte de l'index	20
81. Garçon de corvée, mineur.	Perte de l'index et du médius	45
90. Verrier.	Index inutilisable ; en raison de cette lésion, cet ouvrier a dû abandonner sa position d'ouvrier spécialiste dans une industrie d'art pour tomber au rang de simple journalier	30
91. Machiniste.	Raideur du mouvement de flexion de la phalange unguéale de l'index ; légère dépréciation des mouvements du médius	15
	Doigts de la main gauche (p. 304).	
3. Ouvrier de scierie.	Perte de l'index	10
5. Métallurgiste.	Perte de 2 phalanges de l'index	15
8. Apprenti tourneur.	Un peu de raideur de l'index dont une phalange n'est pas complètement mobile	0
14. Ouvrière.	Ankylose complète de l'index et partielle du medius	30
26. Meunier.	Perte de la phalangette et raideur des autres phalanges de l'index.	10
31. Métallurgiste.	Perte de l'index. Raideur du petit doigt	40
39. Mineur.	Perte d'une phalange de l'index. Raideur de ce doigt	30
44. Mineur.	Perte de deux phalanges de l'index.	10
45. Menuisier ; 62 ans.	Perte de l'index raideur des autres doigts	50
47. Riveur.	Raideur de l'index	10
50. Verrier.	Perte de l'index	20
51. Ouvrier.	Perte de l'index	15
55. Serrurier.	Perte de deux phalanges de l'index.	40
58. Ferblantier.	Perte de l'index	15
59. Mineur.	Perte de deux phalanges de l'index et du medius	33 1/3
60. Journalier.	Perte de l'index, raideur du medius.	25
61. Mineur.	Perte de l'index et du medius	30
63. Foreur.	Perte d'une partie de l'index	10
64. Ouvrier de four à chaux.	Perte de la phalangette de l'index.	0
76. Serrurier.	Perte de l'index	15
72. Servante.	Perte de la phalangette de l'index.	4
76. Domestique.	Perte de la phalangette et d'une partie de la phalangette de l'index.	0
77. Mineur.	Perte de la phalangette de l'index.	0

(1) L. Becker. — Guide du médecin expert en matière d'accident du travail. Trad. par Gallez et Moreau, 1903, Bruxelles.

D'après Thiersch, cité par Becker (p. 297), *l'Office impérial allemand* estime à 15-25 0/0 la rente allouée pour la perte de l'index.

Rohmer (1) pense que la perte de la phalange unguéale de l'index est sans valeur, tandis que la perte des deux premières phalanges détermine une incapacité professionnelle de 8 à 16 0/0 (p. 166).

A l'étranger les appréciations sont les suivantes, que j'emprunte au travail de Baehr (2).

Certaines sociétés estiment le doigt entier à (p. 16 et 17.) :

Sociétés	Index droit	Index gauche
—	—	—
Kölnische Unfall-Versicherungs-Actien Gesellschaft	16	12
Vaterländische Lebens-Versicherungs-Actien Gesellschaft Elberfeld	14	10
Urania, de Dresde	12	8
Preuss. National-Versicherungs-Gesellschaft, Stettin	15	10
Wilhelma, de Magdebourg	12	8
Rhenania, de Cologne	17 1/2	12
Basler-Lebensversicherungs-Gesellschaft	12	10
Frankfurter Transport —, Unfall-, Glas-Versicherungs-Actien-Gesellschaft	16	12
Teutonia, de Leipzig	—	—
Victoria, Berlin, Abteilung für Einzel—, Unfallversicherung	—	—
Schweizerische Unfallversicherungs-Actien-Gesellschaft Winterthur	12	10
Internationale Unfallversicherungs-Actien-Gesellschaft, de Vienne	14	12
Foncière, de Budapest	15	10
Erste Oesterreichische Unfallversicherungs-Gesellschaft, de Vienne	14	10
Allianz, de Berlin	15	10
Providentia, de Francfort	15	10
Algem. Deutscher Versicherungs-Verein, de Stuttgart	15	12
Thuringia, d'Erfurt	12	10
Friedrich Wilhelm, de Berlin	12	8
Victoria, Berlin, Eisenbahnunglück-Versicherung	12	8
Neptun, de Francfort	12	8
Allgem. Unfall-, Haftpflicht-Versicherungs-Actien-Gesellschaft, de Zurich	—	—
Oberrhein. Versicherungs-Gesellschaft, de Mannheim.	7 1/2	12

La « *Nordoestliche Baugewerks-Berufsgenossenschaft* » apprécie à 23 0/0 l'invalidité totale de la perte de l'index.

La même société estime (p. 25) à 14-18 0/0 l'incapacité de travail produite par la perte de ce même index.

Pour la « *Knappsschafts-Berufsgenossenschaft* » les deux index valent 15 0/0. Bähr (p. 47) emprunte ces chiffres au manuel de Thiem.

Les sociétés ci-dessous ont adopté les tarifs suivants:

	Index droit	Index gauche	
Bayerische Baugewerks-Berufsgenossenschaft (p. 29)	16-18	14-16	inval. tot.
Bayerische Holzindustrie-Berufsgenossenschaft (p. 31)	16-18	14-16	idem.
Zucker-Berufsgenossenschaft (p. 32)	15-25	10-20	
Norddeutsche Textil-Berufs genossenschaft. (p. 34)	15-20	15-20	
Berufs-genossenschaft der Feinmechanik (p. 35)	15.25		
Hannoversche Baugeverks-Berufsgenossenschaft (p. 37)	10	10	

En Autriche, l'assurance obligatoire contre les accidents donne les chiffres ci-après qui sont, comme les précédents, empruntés aux tableaux de Bähr (p. 53);

(1) Rohmer. — Evaluation (à l'usage des médecins experts) des maladies professionnelles. (Loi du 9 avril 1898), *Paris, Masson*, 1902.

(2) Ferdinand Baehr. — Rentensätze für glatte Schäden in privater und obligatorischer Unfallversicherung. Karlsruhe. J. J. Reiff. 1899.

		Perte des 3 PHALANGES	Perte des 2 dernières phalanges	Perte de la phalange unguéale
Taux de l'incapacité de travail dans le pourcentage de l'incapacité totale	d'après G. Kaufmann : (*Handbuch der Unfall= v erletzungen*.....	15-331/3 D. B. G.	10-12 D. B. G.	5 6 D. B. G
	D'après Becker : (*Lehrbuche der ärtzlichen. Sachverständigen-Thätigkeit für die Unfall = und Invaliditäts Versicherungs Gesetzgebung*).....	20 D. R. V. A. 10-20	D. R. V. A. 20 fillesmin. des fabriques 10 ouvriers de fabriques	D. R. V. A. 10 ouvrières 5 mécaniques
	D'après Blasius : (*Über die Einschätzung d. verbliebenen. Unfallschäden in Rentensätze*) in (*Mntschrf. f. d Unflhlknd*.....	—	—	—
Indications concernant le pourcentage de	l'incapacité de travail.	16 2/3 25 10	8 1/3 16 2/3 5	0
	la rente.....	15	16	0
Décision, concernant le rapport des rentes avec le pourcentage des années de travail.	De la commission pour l'établissement du schéma d'une rente....	10-15	5-10	0-5
	Du Comité directeur...	10 15	5-10	0-5

N. B. La paralysie des doigts et de la mobilité de l'articulation sont estimées à la valeur de la perte de l'articulation au-dessous du taux le plus élevé.
D. B. G. = Deutsche Berufsgenossenchaft ; D. R. V.A. = Deutsche Reichs-Versicherungsammt.

Pour Bode, la perte du doigt indicateur varie entre 20 0/0 à droite et 15 0/0 à gauche (p. 74).

Enfin Bähr, dans sa révision, assigne une valeur de 15 % à l'index droit et de 12 % à l'index gauche (p. 87), ce qui donne une rente de 15 marks, à droite, et, de 12 marks, à gauche (p. 92).

Selon Mousson-Lanauze (p. 53), dont j'ai déjà cité le travail, la perte de l'index est estimée 8 en Italie, d'après le règlement approuvé par décret du 25 septembre 1898 pour l'exécution de la loi italienne du 17 mars 1898.

Ce même auteur donne pour l'Autriche 8 1/3-16 2/3 (*Office impérial autrichien*) et 8 1/3-6, 2/3 (*Moyennes fixées par commissions spéciales du 1 fév.* 1895), chiffres un peu différents de ceux qui ont été cités par Bähr, et concernant l'évaluation des infirmités permanentes.

Dans le barême qu'il rapporte pour l'évaluation des incapacités permanentes, il emprunte à Bernacchi les chiffres suivants proposés par les Assurances :

Adriatica	14 %
Colonia	16 %
Ambarga	15 %
Caisse nationale	25 %

D'après cet auteur Bähr proposerait 15 % et les compagnies allemandes oscilleraient entre 12 et 17 1/2 % tandis que Desouche accorderait 15 %.

Ces chiffres ne concordent pas avec ceux que j'ai rapportés précédemment, et je ne les cite que pour mettre ultérieurement le lecteur en garde contre cette erreur.

Conclusions : L'amputation traumatique des doigts peut présenter des complications purulentes ou douloureuses qui forcent le chirurgien à intervenir une seconde fois, malgré toutes les précautions dont il a pu s'entourer lors de la premiere opération.

L'incapacité professionnelle pour la perte de l'index varie entre 3 et 20 p. 100.

Je laisse de côté les chiffres inférieurs ou supérieurs à cette appréciation, car, dans ce cas, il s'agit évidemment d'exceptions : quant aux autres doigts, je renvoie aux tableaux ci-dessus cités.

LA VALÉROBROMINE LEGRAND
est plus active que les bromures et les valérianates.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

La répression de l'exercice illégal de la médecine.

Dans un article de *la Liberté* du 31 janvier 1904, M. Emile Faguet, de l'Académie française, a examiné un cas d'exercice illégal de la médecine, celui où un anonyme donne par l'intermédiaire d'un journal de véritables consultations sous le nom de « *Causerie du Docteur* ».

M. Emile Faguet hésite à se faire sur ce point une opinion personnelle. Il sent bien que les Syndicats médicaux, en protestant et en poursuivant, sont dans leur droit, mais il est journaliste et craint sans doute de voir restreindre la liberté de la presse. Il conseille aux Syndicats de ne pas pousser aussi loin leurs poursuites, invoque l'adage : « *Summum jus, summa injuria* », ce qui n'est guère un argument et finit, en homme intelligent et sincère, par avouer que peut-être les médecins ont raison, mais qu'il n'est pas complètement convaincu.

Pour convaincre M. Emile Faguet et avec lui les journalistes de bonne foi, il faut placer cette question de la répression de l'exercice illégal de la médecine sur son véritable terrain, celui de la protection de la santé publique.

Magistrats, avocats et journalistes ne paraissent voir dans la répression du charlatanisme qu'un conflit d'intérêts entre médecins diplômés et empiriques, quelque chose comme ces procès un peu ridicules que la vieille Faculté intentait, du temps de Gui-Patin, aux apothicaires et aux barbiers-chirurgiens.

« Questions de gros sous, disent-ils », et comme le médecin est celui qui poursuit, le bon public prend en pitié la victime ; et le bon juge, qui partage les idées du bon public, condamne au minimum s'il ne peut acquitter. Eh bien ! il ne saurait en être ainsi et il faut envisager la question d'une tout autre manière.

Le médecin ne forme pas une caste, son privilège n'est qu'apparent, tout le monde peut l'acquérir en étudiant. Si le législateur a exigé le diplôme de docteur en médecine de ceux qui veulent exercer l'art de guérir, c'est qu'il a jugé qu'il était dangereux pour les malades de permettre l'exercice de cet art à des gens sans garantie d'études spéciales. Le législateur n'a pas voulu créer une classe de citoyens privilégiés, il a voulu tout simplement protéger tout le monde. C'est pour la même raison qu'il exige de ceux qui dirigent un navire, le brevet de capitaine au long cours. Toutefois le législateur a voulu sagement éviter les poursuites inconsidérées

© BIU Santé

qui auraient pu servir à satisfaire rancunes et vengeances ; pour bien faire comprendre qu'il ne considérait pas un pansement fait en cas d'urgence, ou un conseil donné en passant comme exercice illégal de la médecine, il a eu soin d'inscrire dans la loi l'expression « exercice *habituel* ».

Les Syndicats médicaux ont le droit et le devoir de poursuivre cet exercice illégal.

Il est indiscutable que cette répression est de leur part un acte de défense professionnelle, mais ce n'est là qu'un très petit côté de la question. Et, tout bien examiné, le dommage causé au Corps médical n'est peut-être pas si grand qu'il le paraît.

Le vrai dommage est causé aux malades et les médecins syndiqués, en poursuivant le charlatanisme, remplissent un acte de préservation sociale, de prophylaxie morale qui entre bien dans leur rôle moderne d'hygiénistes.

En effet, que l'on se reporte à la discussion au Sénat de la loi sur l'exercice de la médecine.

A la séance du 1er avril 1892, M. Loubet, alors Président du Conseil et Ministre de l'Intérieur, invite le Sénat à voter l'article 13 de la loi qui autorise les médecins à se constituer en Syndicat.

Dans son discours, le Ministre trouve deux buts principaux aux Syndicats médicaux : le premier, c'est de servir de lien entre confrères, le second de réprimer l'exercice illégal.

« C'est là peut-être un but, conclut M. Loubet, non pas aussi élevé, mais aussi important pour le public, pour les malades, pour l'ensemble de la nation, que le premier l'est pour les médecins eux-mêmes. »

N'allons donc pas chercher plus loin ; M. Loubet a bien montré quel doit être le rôle des Syndicats dans la répression de l'exercice illégal.

Une fois établis sur ce terrain fort solide de l'intérêt public, prenons le cas particulier de la *Causerie du Docteur*, sur lequel M. Emile Faguet demande des éclaircissements.

Deux cas peuvent se présenter ou la *Causerie* est écrite par un véritable docteur diplômé ou elle est écrite par un individu quelconque.

Si elle est écrite par un docteur, ce médecin commet en l'écrivant plusieurs fautes professionnelles. D'abord il ne signe pas ses Conseils ou les signe d'un pseudonyme. Or, la législation qui le rend responsable des erreurs de ses ordonnances, n'admet ni l'anonymat, ni le pseudonymat.

Ensuite ce médecin, qui connaît, s'il a fait des études même sommaires, les difficultés du diagnostic et les erreurs possibles, même après examen approfondi d'un malade, commet une faute lourde en soignant un malade par correspondance sans l'avoir vu ni examiné. Si son traitement donne lieu à des accidents, sa responsabilité pénale peut être mise en jeu et sa faute est d'autant moins excusable qu'il en est absolument conscient.

Quant au donneur de conseil sans diplôme, il n'est nul besoin de discuter qu'il fait courir de sérieux risques aux correspondants de son journal.

» Tu ne dors pas ? — Prends du chloral », nous cite M. Emile Faguet comme un exemple de ce genre de conseils anodins. L'exemple est fort bien choisi et peut servir à montrer le danger de ces paroles en l'air si elles sont écoutées. Tout médecin sait que l'insomnie est très fréquente dans les affections du cœur, que le chloral produit un effet désastreux sur cet organe et que, dans ce cas, son administration intempestive peut déterminer la mort. Ceci suffira, nous l'espérons, à faire sortir M. Faguet de son indécision.

Il est bon de convaincre les journalistes ; ils contribuent pour beaucoup à modifier les mœurs et à diriger ce pouvoir anonyme aujourd'hui tout puissant et irresponsable, l'opinion. Mais il est un corps que les médecins doivent chercher à éclairer, c'est celui des magistrats. Eux encore voient les choses par le petit côté et nous en trouvons la preuve dans les considérants des arrêts des cours et des jugements des tribunaux. En voici un exemple entre mille.

Le maire de la commune de X était un rebouteur connu et redoutable; il lui survint un accident, le Syndicat des médecins du département de l'Ille-et-Vilaine le poursuivit et se porta partie civile. Le tribunal de Rennes condamna X à 300 francs d'amende et 1.000 francs de dommages-intérêts, envers le Syndicat. X fit appel. La Cour réforma le jugement, réduisit l'amende à 50 francs, les dommages-intérêts à 500 francs et légitima son indulgence par les considérants suivants :

« Sur la mesure de la peine :
Considérant que X paraissant avoir agi dans un but humanitaire et désintéressé, et aucun fait d'homicide ni de blessures par imprudence n'ayant été retenu à sa charge, il y a lieu de lui accorder le bénéfice des circonstances atténuantes.
Sur les dommages-intérêts :
Considérant que beaucoup des blessés soignés par X, plusieurs même de ceux entendus comme témoins pour établir le délit, avaient d'abord et sans succès consulté un médecin ; qu'aucune circonstance ne permet de penser qu'ils aient été disposés à en consulter un autre ; que dès lors les soins que postérieurement ils sont venus solliciter de X et qui ont été suivis de guérison, ne semblent point avoir porté préjudice au corps médical ; que, d'autre part, il résulte de divers documents produits par X. que dans certains cas, ce sont les médecins eux-mêmes qui lui ont envoyé des blessés ; qu'il importe en conséquence, de diminuer le chiffre des dommages-intérêts alloués. »

Nous voulons bien croire qu'aucune raison politique n'est entrée dans la sévérité du tribunal, ni dans l'indulgence de la Cour, bien que la presse antigouvernementale bretonne ait donné une importance toute particulière à ce procès, d'ailleurs assez banal. Mais ce qui frappe, en lisant ces considérants, c'est chez le magistrat, l'absence du souci de protéger la Société et de sauvegarder la santé publique.

Les historiens dans quelques siècles, trouveront sans doute fort singulier notre état moderne qui prend des mesures si draconiennes contre les faux monnayeurs et les contrebandiers et a des trésors d'indulgence pour ceux qui s'attaquent tout simplement à la vie et à la santé de ses citoyens.

Quelques bons esprits ont pensé qu'il serait bon de réunir en un Congrès, magistrats, avocats, journalistes et médecins pour étudier la répression de l'exercice illégal ; nous ne doutons pas que l'Union des Syndicats médicaux ne parvienne à réaliser ce projet. Peut-être sortira-t il des discussions de ce futur Congrès une idée

plus nette de la question. Les magistrats comprendront alors tout l'intérêt que la société doit retirer d'une répression efficace,et les Syndicats médicaux la nécessité de borner leurs poursuites à des faits nettement établis pour obtenir l'appui de la magistrature.

Le bien sortira d'une franche explication, et ce jour-là, M. Emile Faguet, amplement éclairé, donnera tout à fait raison aux Syndicats médicaux. J. Noir.

Manifestation à la Faculté de Médecine

Des incidents tumultueux se sont produits à la Faculté de Médecine ; voici le récit qu'en fait le *Temps* du 15 février.

« Les étudiants ont empêché successivement les cours de MM. Rieffel, Launois, Richet. A cinq heures, ils ont envahi l'amphithéâtre du laboratoire de M. Chantemesse, où le cours de pathologie expérimentale allait commencer. Le tapage est devenu assourdissant, par les chants, par les applaudissements, par les cris d'animaux.

Le professeur a pu obtenir un moment d'accalmie et demander aux étudiants de lui faire connaître la cause de ce tapage. Un des manifestants a pris la parole au nom de ses camarades, et a déclaré à M. Chantemesse que les étudiants ne manifestaient contre aucun de leurs professeurs, et qu'ils étaient venus uniquement pour protester contre la décision du Sénat qui a supprimé pour les professeurs la limite d'âge. Un second manifestant a dit que les étudiants ne voulaient pas être exposés à avoir des professeurs « gâteux » ; un troisième que les manifestations continueraient jusqu'à ce que les étudiants aient obtenu satisfaction. »

La « décision du Sénat », dont parlent, dans leurs revendications, les étudiants, ne concerne pas uniquement les professeurs ; il s'agit, en réalité, d'un amendement à la loi de finances de 1904, proposé au Sénat par M. Antonin Dubost et qui, adopté par les deux Chambres, a été incorporé à cette loi.

L'article 18 (titre III : *Dispositions spéciales*) est ainsi conçu :

La faculté que la loi du 9 juin 1853 et le décret du 9 novembre suivant confèrent aux ministres d'admettre les fonctionnaires civils à faire valoir leurs droits à la retraite ne peut donner lieu à aucun règlement ayant pour objet de fixer une limite d'âge au-delà de laquelle les titulaires de certains emplois ne peuvent être maintenus en fonctions.

Sont abrogés les règlements de l'espèce actuellement en vigueur dans les diverses administrations publiques. Les limites d'âge établies pour les magistrats de l'ordre judiciaire et de la Cour des comptes sont seules maintenues. »

Tout en restant un peu sceptique sur les résultats pratiques que les Etudiants en Médecine obtiendront en faisant du tapage, nous ne saurions faire autrement que de protester avec eux contre la mesure prise par le Sénat. De tout temps, la limite d'âge pour la retraite des professeurs a été demandée par le *Progrès Médical*, à peu près seul du reste avec la *Tribune Médicale*,où le regretté Laborde avait su conserver son franc-parler et son indépendance. Qui n'a déploré le spectacle attristant de chaires occupées par des vieillards aux facultés chancelantes et abaissées par l'âge, au-dessous de leurs fonctions ? Qui n'a ressenti le sentiment pénible que réveille l'étalage de la déchéance d'un homme de talent et à qui on aurait voulu voir conserver l'admiration et le respect de tous, qu'il avait su mériter autrefois ?

Et puis, au-dessus de toutes ces raisons de sentiment, il y a la raison supérieure de l'intérêt des études, qui doit tout primer. Il est un âge où le repos s'impose et malgré quelques brillantes et rares exceptions, nous pensons que la limite d'âge de retraite devrait être fixée assez tôt pour que le professeur pût se retirer, laissant ses élèves bénéficier jusqu'à la dernière heure de toute sa valeur scientifique et de tout son talent oratoire. Nul ne saurait être éternel, fût-il membre de l'Institut ? Au fond, les Etudiants ont raison. J. Noir.

SOCIETÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 6 février 1904.

Chlorure de sodium sur les gastropathies.

M. Hayem. — Le chlorure de sodium est un des principaux agents employés dans la méthode dialytique, il agit sur les fonctions secrétoires et motrices de l'estomac. La pauvreté de l'organisme en chlorure de sodium doit entraîner un affaiblissement de la secrétion stomacale en chlore. On supprimait depuis longtemps le sel chez les hyperchlorhydriques en leur donnant le régime lacté, mais on obtint des résultats plus rapides et plus soutenus par le régime hypochloruré du Dr Widal pour faciliter la disparition des œdèmes chez les albuminuriques.

Action des néphrolysines. — Hérédité des maladies viscérales.

MM. Le Play et Corpechot présentent des reins de lapins très altérés, même à l'œil nu.

Le poids de chacun est de 32 grammes, la normale étant de 7 à 8 grammes. Histologiquement, développement du tissu conjonctif lamellaire, développement formé autour des tubuli, c'est-à-dire autour des éléments glandulaires. Il s'agit d'altérations dues à des néphrolysines formées à la suite d'injections de tissu rénal de cobaye ; toutefois les lésions aussi intenses sont rares.

M. Charrin montre des reins dont les lésions relèvent d'un mécanisme analogue. — Ce sont des reins de nouveau-nés issus de mères brightiques. — L'albuminurie chez les descendants de brightiques a été souvent signalée dans la vieille médecine. L'auteur et M. Delamarre ont recueilli une véritable collection de ces reins de nouveau-nés altérés, de descendance brightique.Par des expériences, on a reproduit ces lésions chez les fœtus en injectant aux mères des émulsions de reins, soit en pratiquant de larges altérations rénales, qui déterminent chez les mères des néphrolysines qui, à travers le placenta, vont détériorer les tissus fragiles du fœtus. — Par l'intermédiaire de substances solubles, nettement définies, ces cellules agissent ainsi sur les cellules.

Séance du 12 février 1904.

Varices lymphatiques de l'intestin grêle.

M. Letulle. — Dans l'autopsie méthodique de l'intestin, on observe souvent, à la surface de la muqueuse du jejunum, des taches jaunes, planes, de formes variables, petites comme une graine de lin ou une lentille, de peu de relief, de nombre variant de 2 à 3 à 50 et plus.

Ce sont des varices lymphatiques, développées dans la couche sous-muqueuse, et faisant saillie sous la muqueuse, surtout au sommet des valvules conniventes.

La cause en est dans l'ectasie d'une endo-lymphite chronique oblitérante, à pathogénie inexpliquée ; dans les 11 cas observés, il s'agissait d'anciens syphilitiques.

Hypertension artérielle et rétention chlorurée.

MM. Ambard et Beaujard observent la relation étroite entre l'hypertension artérielle et la rétention chlorurée. Les brightiques réalisent ces deux symptômes, de même chez les tuberculeux, malades à tensions basses, on voit, dès que l'on les chlorure, s'ils ont un léger degré de néphrite, apparaître l'hypertension. Dans les crises polychloruriques de

© BIU Santé

défervescence des maladies infectieuses apparaissent des baisses énormes de tension.

La digitale a un effet nul chez les individus sains et agit en hypotenseur chez les malades en surcharge chlorurée.

Le régime carné est sans influence sur la tension si on n'y ajoute du sel.

Pression artérielle et pathogénie de l'œdème.

M. Laufer a trouvé, au cours de ses recherches sur le régime hypochloruré, des antagonismes entre la pression artérielle et la quantité des urines.

Il a noté l'élévation de pression artérielle qui devance parfois les œdèmes et permet de les prévoir. Donc, chronologiquement dans le brightisme : apparition du sel en excès retenu par l'imperméabilité rénale ; dilution et augmentation de la masse sanguine, augmentation de la pression et transsudation à travers les parois des capillaires. Chez les individus normaux, 10 grammes de sel élèvent la tension sanguine, qui revient à la normale après évacuation urinaire.

Sécrétion du suc intestinal.

MM. Delezenne et Frouin ont pu reconnaître au moyen de fistules expérimentales que le suc intestinal est toujours provoqué par l'acide chlorhydrique. Le suc gastrique est donc le grand excitant de la sécrétion intestinale, comme il est celui des sécrétions biliaire et pancréatique.

M. Hallion a également noté des évacuations intestinales après injections de macérations acides du duodénum. Il est probable que ces macérations acides agissent sur la motricité intestinale.

M. Camus.— La pilocarpine provoque des effets analogues, sécrétoires et moteurs.

M. Gley a observé les mêmes résultats avec les solutions d'albumose.

M. Linossier voit que l'acide chlorhydrique a une influence sur le rôle secrétoire de la muqueuse gastrique, mais actionne aussi la motricité du pylore.

M. Hallion a employé des macérations acides d'autres viscères et n'a pas observé l'action motrice intestinale élective provoquée par la macération acide duodénale. E. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 16 février.

Inflammation dans les néoplasmes.

M. Cornil distingue trois formes d'inflammation dans le cancer : 1° les abcès visibles à l'œil nu, fréquents surtout dans les épithéliomas voisins de la bouche, dans les adénopathies dépendant des tumeurs pharyngées ou œsophagiennes ; 2° les abcès microscopiques, formés par des leucocytes polynucléaires.

Ces leucocytes siègent dans les alvéoles carcinomateuses. Ils ont été souvent pris pour les parasites du cancer ; 3° une inflammation subaiguë avec cellules géantes englobant les cellules cancéreuses. Celle-ci se voit surtout dans les épithéliomas mortifiés ou calcifiés.

Radium et maladies nerveuses.

M. Darier attribue au radium une action puissante sur le système nerveux, convulsionnante d'abord, puis paralysante à de hautes intensités ; cette action, à doses fractionnées, se traduit par de l'analgésie dans un grand nombre de douleurs névralgiques, rhumatoïdes et autres.

Dans les névroses convulsives, le radium aurait un pouvoir d'inhibition.

La sécrétine.

M. Enriquez montre le rôle de la secrétine produite dans le duodénum au contact des acides sur la digestion pancréatique et biliaire. Par suite des capsules d'acide tartrique enrobées de gluten améliorent certains cas de dyspepsies nervomotives. Ce traitement agit aussi sur la colite mucomembraneuse. Dans tous ces cas, la médication acide du duodénum eut une influence favorable des plus rapides sur les symptômes subjectifs : pesanteur, somnolence, gonflements, etc.

La constance et la répétition des résultats obtenus autorisent donc à conclure à l'action stimulante indubitablement de la médication acide duodénale sur la fonction sécrétinique chez l'homme. On comprend facilement qu'en agissant à la fois sur les sécrétions biliaire, pancréatique et intestinale, et en excitant, d'autre part, la motilité de l'intestin, cette médication acide par la simple exaltation du mécanisme physiologique normal, puisse imprimer une modification favorable aux divers cas de dyspepsie intestinale.

L'hygiène à Terre-Neuve.

M. Kermorgant a communiqué le rapport de M. le Dr Lucas, médecin de 1re classe de la marine, sur la croisière du *Saint-François-d'Assise*, de la Société des œuvres de mer, sur les bancs de Terre-Neuve, à l'effet de porter aux pêcheurs assistance morale et médicale. Le plus grand progrès à réaliser serait la substitution de thé légèrement alcoolisé et chaud aux distributions massives d'alcool pur.

A.-F. Plicque.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 10 février 1904.

L'appendicalgie (Suite).

M. Lejars partage l'avis de M. Guinard quant à la conclusion pratique de sa communication, à savoir : qu'au cours d'une laparotomie, il faut enlever l'appendice pour peu qu'il soit malade. Il lui est même arrivé d'enlever des appendices d'apparence saine depuis qu'il a eu à déplorer la mort d'une malade, qui, six mois après une hystérectomie abdominale pour fibrome, succomba par suite d'une péritonite suraiguë par perforation appendiculaire : l'accident ne serait certainement pas arrivé si, lors de la première intervention, l'appendice avait été réséqué.

Quant aux erreurs de diagnostic auxquelles donne lieu l'appendicite, méconnue, elles sont journalières et, comme M. Guinard, M. Lejars a observé des cas de dysménorrhée et de rétroversions dans lesquelles l'appendice et non l'utérus était en cause.

L'orateur appelle ensuite l'attention sur l'appendicite hystérique dont Rendu rapporta jadis deux cas. Le terme d'appendicalgie qui suppose des douleurs sans substratum anatomique, devrait surtout s'appliquer à ces cas. Or, dans tous ceux qui ont été envisagés par M. Guinard, il y avait une appendicite véritable avec lésions évidentes. D'ailleurs, la cause véritable de la douleur dans l'appendicite nous échappe : est-ce l'appendice qui en est le siège ? est-ce une névralgie de la paroi abdominale ? sont-ce les adhérences qui unissent l'appendice au péritoine pariétal, seul sensible ?

Il y a aussi les erreurs de diagnostic en sens inverse : certaines typhlites stercorales, certaines distensions gazeuses du gros intestin, peuvent parfois amener une véritable appendicalgie avec douleur nettement localisée au point de Mac-Burney. Chez les hystériques, les points douloureux ovariens simulent souvent l'appendicite, d'autant que chez elles on observe fréquemment la phobie de cette affection. La fièvre typhoïde, les affections de l'uretère et de la vésicule biliaire peuvent également donner lieu à des diagnostics erronés. Il ne faut donc pas chercher à trop localiser sur un seul organe toute la symptomatologie douloureuse de l'abdomen. C'est là le seul petit reproche qu'on pourrait faire à l'intéressante communication de M. Guinard.

Craquements sous-scapulaires pathologiques.

M. Rochard fait un rapport sur une observation de craquements sous-scapulaires envoyée par M. Mauclaire. Il s'agit d'une jeune fille de 17 ans et demi qui depuis longtemps présentait des douleurs rhumatismales dans les deux épaules. Deux à trois mois avant son entrée à l'hôpital, les douleurs se localisèrent à l'omoplate gauche. Le père et un frère de la malade étaient morts de tuberculose pulmonaire.

M. Mauclaire voulut intervenir. Il fit une incision parallèle au bord spinal de l'omoplate. Sous cet os, il trouva une bourse séreuse normale, sans trace d'aucune autre lésion. Il pratiqua alors une interposition musculaire au moyen d'un petit lambeau pris aux dépens du rhomboïde et du trapèze

et fixé au grand dentelé. Au bout de six semaines, la malade quittait le service, ne présentant ni les frottements, ni l'impotence fonctionnelle qu'elle accusait avant l'opération. Elle fut perdue de vue.

M. Nélaton a observé quelques cas de frottements sous-scapulaires notamment améliorés par les mouvements forcés imprimés à l'épaule, sous le chloroforme, suivant le conseil de Duplay. Mais, un an ou 18 mois plus tard, l'affection se terminait par un abcès froid, ce qui lui fait dire qu'il s'agit de lésions tuberculeuses.

M. Kirmisson partage l'avis de M. Nélaton, quant à l'évolution et à la nature de l'affection.

M. Walther pense que les frottements sous-scapulaires appartiennent à des lésions diverses. Il a observé la terminaison par un abcès froid. Il se rappelle avoir vu, dans le service de Trélat, une femme qui avait ces frottements et chez laquelle, bientôt après, apparurent des tuméfactions costales qui firent penser à la syphilis. On institua alors le traitement spécifique et la malade guérit. Par un interrogatoire minutieux, on put découvrir le mode de contamination : il s'agissait d'une syphilis vaccinale.

M. Rochard insiste sur ce fait que l'examen direct de la région sous-scapulaire n'a permis à M. Mauclaire de constater aucune lésion de quelque nature qu'elle fût.

De la jéjunostomie en Y.

M. Schwartz fait un rapport intéressant sur un cas de jéjunostomie en Y pratiqué par M. Riche.

C'est la troisième fois que M. Riche fait une intervention de ce genre. Sa première jéjunostomie remonte à l'année 1900 : il voulut opérer en deux temps, mais le malade succomba le lendemain du premier temps. La deuxième remonte à l'année suivante : le malade mourut d'accidents pulmonaires. Enfin, la troisième a été pratiquée en février 1903, dans le service de M. Schwartz, à l'hôpital Cochin.

Il s'agissait d'un homme de 44 ans, ayant un cancer très étendu de l'estomac. M. Riche fit la jéjunostomie en Y telle que Maydl la pratiquait depuis un certain temps : la première anse jéjunale est sectionnée, entre deux pinces, à 15 centimètres de l'angle du duodénum et le bout distal est attiré au dehors. On pratique alors l'anastomose du bout proximal avec le bout distal à 10 cm. de l'extrémité de ce dernier, au moyen du bouton de Murphy. Enfin le bout distal est abouché à la paroi abdominale (jéjunostomie proprement dite).

L'alimentation est commencée immédiatement. La survie fut de 3 mois. Quelque temps après l'opération, le malade avait pu prendre quelques aliments par la bouche.

Comme suites opératoires, on observa le reflux des aliments et de la bile.

En 1898, lorsque M. Terrier fit sa communication à la Société de chirurgie, il ne s'agissait que de jéjunostomie latérale en un temps ou en deux temps : l'opération avait été pratiquée pour la première fois en 1892 par Maydl, qui la décrivit ainsi en 1898 : laparotomie médiane sus-ombilicale ; recherche de la première anse jéjunale et sa section à au moins 20 centimètres de l'angle du duodénum pour qu'elle ne subisse aucun tiraillement. Le bout proximal est alors implanté sur le bout distal à 25 ou 30 cm. de l'extrémité de ce dernier, lequel est ensuite fixé à l'angle inférieur de la plaie abdominale. On peut couder l'intestin sur un pont cutané pour en assurer la continence.

Maydl a étendu les indications de la jéjunostomie, la considérant comme l'intervention de choix et non de nécessité. Sa statistique, publiée en 1903, donne une mortalité inférieure à celle de la gastro-entérostomie. M. Schwartz ne partage pas cette manière de voir : pour lui, lorsque le cancer stomacal n'est pas enlevable en totalité, la gastro-entérostomie reste l'opération de choix, même si elle devait être plus grave ; elle donne, en effet, au malade l'illusion de la guérison. La jéjunostomie doit être réservée pour les cas où la gastro-entérostomie serait impossible ou par trop difficile et par conséquent, grave.

Balle de revolver siégeant sur la côte flottante.

M. Routier présente un malade à qui il a enlevé une balle située sur la face antérieure de la 11e côte et dont la localisation avait été faite par l'appareil de Contremoulin. Le projectile, enkysté, était appendu à la côte, derrière le péritoine. Les douleurs dont se plaignait le malade ont disparu après l'opération.

Anévrysme du creux poplité. — Extirpation. — Guérison.

M. Monod présente au nom de M. Arrou et au sien un anévrysme poplité, long de 25 centimètres et enlevé comme une tumeur, en même temps que la veine. Il n'en résulta aucun trouble circulatoire. Au-dessus de l'anévrysme, au niveau de sa section, l'artère était très dilatée ; au contraire, au point de sortie, elle avait son calibre normal. La circulation collatérale était donc largement assurée, ce qui explique l'absence de tout phénomène morbide.

Plaie du cœur et double suture.

M. Launay présente un cœur qu'il avait suturé il y a deux ans et dont il avait communiqué alors l'observation. Le malade est mort tout dernièrement de fièvre typhoïde.

L. Kendirdjy.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 13 février 1904. — Présidence de M. Leudet.

La séance est ouverte à 5 heures. Le procès-verbal de la dernière réunion est adopté.

Correspondance imprimée. — Revues et journaux habituels. — *Archives générales d'hydrologie, de climatologie et de physicothérapie. — Urticaire et zona*, par le Dr Fabre (de Commentry). — *Etude clinique sur le zona infantile* par le Dr Fabre.

Correspondance manuscrite. — Lettres de MM. Tissier et Graux, atteints de grippe, s'excusant de ne pouvoir assister à la séance. — Lettre de M. Minet, ayant le même objet. — Lettre du Dr Nicolle, directeur de l'Institut Pasteur de Tunis, confirmant le résultat de ses recherches, à savoir que le cas d'épithéliome observé par M. Bruch a eu probablement un vestige de thymus pour point de départ, mais cette assertion reste dans le domaine de l'hypothèse. En conséquence, la Société décide, sur la proposition du secrétaire général, de publier le travail de M. Bruch, en modifiant le titre.

M. le Dr Marcel Sée, candidat au titulariat, lit un travail intitulé : **Chancres syphilitiques à sièges insolites**. (*Mémoire publié dans ce numéro, page 113*).

M. Monel rappelle un cas, publié il y a quelques mois dans un journal médical, intéressant non par le siège de la lésion, mais par le mode de contagion. Il s'agissait d'un ouvrier qui, revenant de son travail, se prit de querelle avec un charretier. Celui-ci lui envoya un coup de fouet en pleine figure. Un chancre syphilitique de la joue survint à l'endroit même du traumatisme, et l'enquête révéla l'origine de la contagion, car le charretier, atteint de plaques muqueuses buccales, avait l'habitude de mâchonner constamment sa mèche de fouet.

Le travail de candidature de M. Marcel Sée est renvoyé à une commission composée de MM. Jullien, Leredde et Buret, rapporteur.

M. le Secrétaire Général donne lecture d'un travail de M. le Dr Vassiliou (d'Athènes), candidat à la qualité de membre correspondant étranger. Ce mémoire a pour titre : *Traitement de la constipation habituelle par l'eau ordinaire prise comme boisson.*

La candidature de M. Vassiliou est renvoyée à une commission composée de MM. Glénard, Berlioz et Albert Weil, rapporteur.

M. Berlioz, qui n'avait pu se faire porter à l'ordre en temps utile, fait, avec l'autorisation du Président, une communication intitulée : **De l'emploi du thiocol dans la tuberculose pulmonaire** (*sera publiée*).

Après quelques observations de MM. Godleski et Coudray, la Société décide que, le sujet ayant une importance primordiale, la discussion en sera renvoyée à la prochaine séance.

© BIU Santé

Résultats du scrutin. — M. le Dr Margain, ayant obtenu l'unanimité des suffrages, est proclamé membre titulaire de la Société de médecine de Paris.

La séance est levée à 6 h. 10.

Le secrétaire général, F. Buret. — *Le secrétaire de service,* H. Monel.

LA VALÉROBROMINE LEGRAND
est plus active que les bromures et les valérianates.

MÉDECINE PRATIQUE

Des traitements médicaux en gynécologie ;

Par le Dr J. V. Gauvain.

La gynécologie n'est pas tout entière du domaine de la chirurgie ; elle appartient par bien des points à la médecine. Sans doute, le traitement opératoire est indispensable dans les cas graves, dans ceux qu'on voit la plupart du temps à l'hôpital. Mais ces cas ne sont pas la règle. En clientèle, bon nombre d'affections chroniques nécessitent plutôt un régime, une hygiène qu'une opération ; et dans les affections aiguës, le médecin, appelé dès le début, peut souvent, sinon guérir, du moins localiser la maladie. Ainsi, il supprime ou facilite le rôle du chirurgien.

Dans les affections aiguës, la base du traitement médical est le repos dans le décubitus dorsal. Dans les affections chroniques, en soignant l'état général de la malade (chlorotique, arthritique), on guérit parfois sa lésion locale ; dans ces conditions, ces cures thermales peuvent donner des résultats inespérés. Enfin il faut toujours astreindre les malades à une hygiène sévère, leur défendre tout ce qui peut amener les congestions soit réflexes (excès vénériens), soit passives (constipation) du côté des organes du petit bassin. Le rôle du médecin ne se borne pas à ces données générales. Le médecin peut influencer directement la lésion par les médicaments.

En gynécologie, un médicament, pour être pratique, doit remplir, autant que possible, les trois desidérata suivants : il doit avoir une action certaine ; il ne doit pas irriter ni entamer les muqueuses, il ne doit pas avoir d'odeur, ni laisser de traces : car il pourrait ainsi dénoncer une affection que les malades veulent presque toujours cacher. Après le permanganate de potasse, qui s'emploie uniquement en injections, les deux modificateurs les plus usités en gynécologie sont l'iodoforme et l'ichthiol. Tous les deux ont une action certaine, mais tous les deux aussi ont une odeur désagréable. De plus, l'iodoforme peut amener des éruptions généralisées ; il provoque parfois des phénomènes d'intolérance. On a cherché à leur substituer des succédanés. On a pu remplacer quelquefois l'iodoforme par l'airol et l'ichthiol par le thigénol.

Le thigénol se présente sous l'aspect d'un liquide brun foncé d'une consistance sirupeuse. Au point de vue chimique, c'est l'oléo-sulfonate de sodium. Par son radical sulfone, ce corps a perdu toutes les actions irritantes que présente parfois l'ichthiol ; il agit au contraire comme calmant ; il n'a point d'odeur ; il est insipide. Par son radical sulfite, il rentre dans la classe des corps réducteurs faibles. Il fixe l'oxygène des tissus, et par là il est antiseptique ou tout au moins anti-parasitaire. Cette dernière action est encore accrue par la quantité constante de soufre qu'il contient (10 %, tandis que l'ichthiol en contient seulement 8,8 %). Il est en même temps vaso-constricteur des petits vaisseaux périphériques, et ainsi il peut calmer les prurits dus à des œdèmes. Enfin, fait paradoxal pour une huile, il est soluble en toute proportion, sans altération aucune, dans l'eau, l'alcool étendu, la glycérine. Les taches qu'il pourra occasionner sur le linge s'enlèveront donc par simple lavage.

Et ce corps facile à formuler pour le médecin, sans danger et sans ennui pour la malade, présente une action résolutive égale à celle de l'ichthiol, son action calmante lui étant très supérieure. Pour expérimenter d'une façon rigoureuse ses effets en gynécologie, Neumann l'employa au début en solution aqueuse. Il obtint ainsi les plus heureux résultats. « Mes expériences, dit-il, portent sur plus de 100 observations. Si je les résume, je puis affirmer que le remède m'a satisfait dans la plupart des cas ; il a pleinement réalisé les espérances qu'on était en droit d'attendre a priori d'un succédané de l'ichthiol. Sans doute, chez certaines malades, son action fut nulle ou insignifiante, mais ces insuccès peuvent parfois être attribués à une erreur d'indication : on veut souvent exiger d'un remède plus qu'il ne peut logiquement donner. Dans deux cas seulement, il fallut cesser l'application du médicament ; mais, dans l'un d'eux, il avait été employé pur, et ces rares exceptions ne sauraient rien enlever aux mérites dûment établis du thigénol. » (Neumann) (1).

Et encore faut-il rapporter à ce propos que Merkel (2) a employé avec succès le thigénol pur dans plusieurs cas de prurit vulvaire et de prurit anal. Du reste, en pratique, il n'est pas besoin le plus souvent de recourir à pareille mesure. Il suffit généralement d'employer une solution de glycérine contenant 10 à 20 % de thigénol. La glycérine thygénolée présente de nombreux avantages sur la solution aqueuse ; elle adhère plus intimement aux tampons ; elle pénètre mieux dans les anfractuosités des tissus. D'autre part, la glycérine agit pour son compte, et il est inutile, parce qu'un produit est bon, de se priver des actions adjuvantes des autres médicaments.

Le thigénol nous a semblé devoir surtout être employé pour les pansements à demeure : il donne ainsi ses effets maxima sans jamais incommoder les malades. C'est avant tout un calmant et un résolutif. Son rôle antiseptique est moins net. Et c'est pour cela que nous ne le croyons pas destiné à remplacer le permanganate de potasse ou les sels d'argent dans les infections gonococciques aiguës. Toutefois, il peut jouer un rôle prophylactique important que Neumann a bien montré le premier. Sans être à proprement parler microbicide, le thigénol empêche le gonocoque de se fixer dans les glandes des muqueuses par les abondantes sécrétion qu'il entraîne. C'est sans doute par le même processus que s'expliquent les bons résultats qu'il donne dans la métrite de la portion externe du col avec ou sans ulcérations. Dans tous ces cas, la meilleure conduite nous a semblé être la suivante. La femme étant mise dans la position obstétricale, un spéculum bivalve introduit dans le vagin, on fait d'abord un grand lavage au permanganate de potasse ; on le fait suivre d'un badigeonnage à la glycérine thigénolée à 10 ou 20 %, en ayant bien soin d'insister sur les points lésés et particulièrement sur les ulcérations s'il en existe. Enfin on termine par un tamponnement du vagin : un tampon d'ouate hydrophile ou un morceau de gaze stérilisée est trempé dans la glycérine thigénolée et appliqué directement sur le col ; il y est maintenu à l'aide de tampons jusqu'à complète obturation du vagin. Chaque tampon d'ouate est muni d'un fil : il est ainsi plus facile à retirer. Le pansement est renouvelé tous les jours.

Quand le tamponnement ne peut être employé pour des raisons diverses, on peut utiliser des ovules dans lesquels on a incorporé le thigénol. Le Professeur Jaquet, de Bâle, préconise la formule suivante :

Thigénol.....	1 gr. 50
Chlorhydrate de morphine.....	âà 0 gr. 01
Extrait de belladone.....	
Glycérine solidifiée.....	16 gr.

F. s. a. un ovule, n° 10.

Mais c'est un pis aller, qui ne peut réussir que dans les formes anodines. Le tamponnement est toujours nécessaire lorsque les lésions sont assez étendues et, dans les cas d'endométrite cervicale et d'endométrite corporelle, il peut seul donner de bons résultats. Encore faut-il le plus souvent le combiner au repos absolu.

(1) Neumann. — *Deut. Aerzt. Zeit.*, 1er oct. 1903.
(2) Merkel. — *Münch. med Woch.*, n° 48, 1903.

MÉDICATION CACODYLIQUE

TRAITEMENT DE LA NEURASTHÉNIE

de la Tuberculose, Bronchites, de l'Anémie, l'Impaludisme, la Leucémie, le Psoriasis, le Lupus érythémateux, etc.

PAR LES

Perléines de Gaïacacodyl VIGIER

(CACODYLATE DE GAÏACOL)

Chaque perléine contient 0 gr. 025 de GAIACACODYL
Dose : 2 à 4 perléines par jour au moment des repas.
Prix du flacon, 4 fr. 50.

Ampoules Gaïacacodyliques VIGIER

pour injections hypodermiques ; un centimètre cube représente 0 gr. 05 cent. de GAICACODYL.
Prix de la boîte de 15 ampoules, 5 fr.

Ampoules de Cacodylate de soude VIGIER

à 0 gr. 05 cent.
Prix de la boîte de 15 ampoules, 4 fr. 50.

MÉTHYLARSINATE DISODIQUE VIGIER

PERLÉINES Chaque perléine contient 0 gr. 025 de sel pur. Dose : 2 à 4 perléines par jour.
Prix du flacon, 4 fr. 50.

GOUTTES 5 gouttes représentent un centigramme. Dose : 25 gouttes par jour.
Prix du flacon avec compte-gouttes, 3 fr.

AMPOULES *pour injections hypodermiques.* Un cent. cube représente 0 gr. 05 de sel. Dose : 1 à 2 ampoules par jour.
Prix de la boîte de 15 ampoules, 4 fr. 50.

PILULES MÉTHYLARSINATE DE GAIACOL VIGIER
Chaque pilule contient 0 gr. 025 de sel pur. Dose : 2 à 4 pilules par jour.
Prix du flacon, 4 fr. 50.

Pharmacie VIGIER, 12, Boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS

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 verre de 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 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[d] St-Martin, 3, Paris, 1900, Médaille d'Or.

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.

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.*

CHAQUE BOITE, CONTIENT 10 GLYCOVULES 3 f. & 3 f. 75 :

MALADIES DE L'UTÉRUS & DES ANNEXES

PANSEMENTS GYNÉCOLOGIQUES, ANTISEPTIQUES, SÉDATIFS, DÉCONGESTIFS & ASTRINGENTS, ETC. PAR LES

GLYCOVULES TISSOT

à la Glycérine solidifiée à tous médicaments.

LES PLUS ACTIFS ET LES MOINS COUTEUX : ASSURENT LA RÉGULARITÉ DU TRAITEMENT
VENTE EN GROS : PHARMACIE G. TISSOT, 34, Boul[d] de Clichy, PLACE PIGALLE

EXIGER LA MARQUE ET LE NOM : GLYCOVULES

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

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.

• YIN 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.

Les **GOUTTES CONCENTRÉES** de
FER BRAVAIS
sont le remède le plus efficace contre
ANÉMIE, CHLOROSE, PÂLES COULEURS, etc

Sans odeur, ni saveur, le Fer Bravais est recommandé par les médecins du monde entier. — *Il ne constipe pas. Il ne noircit pas les dents.*
Il donne en peu de temps :
Santé, Vigueur, Force, Beauté
Se méfier des Imitations.
Ne se vend qu'en Gouttes et en Pilules
DANS TOUTES LES PHARMACIES ET DROGUERIES.
DÉPOT : **130, Rue Lafayette, PARIS**

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

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.

BI-IODURE SOUFFRON $KI+H_gI^2$ (Ch^t purs)
Maladies cutanées et syphilitiques (Tolérance, Inaltérabilité)
SOLUTION TITRÉE Une cuillerée à soupe contient { KI (ch^t pur) 1 gr. ; H_gI^2 » 0,01 c.
L'étiquette *ne porte pas les mots* Mercure, Hydrargyre, Syphilis, etc. Peut pénétrer dans les familles sans éveiller aucune suspicion.
VENTE : Phcie SOUFFRON, 58, Rue Miromesnil, PARIS et Phcies.

AN ISEPTIQUE 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.

FONDÉ EN 1879
L'ARGUS de la PRESSE
le plus ancien bureau de coupures de journaux
14, Rue Drouot, 14
PARIS
lit ou dépouille par jour, 10.000 journaux ou revues du monde entier ;
publie **l'Argus des Revues**, mensuel ;
édite **l'Argus de l'"OFFICIEL"**
Contenant tous les votes des hommes politiques et leur dossier public.
L'Argus de la Presse recherche dans tous les périodiques les articles passés, présents, futurs.
Adresse télégraphique : ACHAMBURE-PARIS
Adresse téléphonique : 102-62
Écrire au Directeur, 14, rue Drouot, PARIS (IXe)

SEUL ADMIS dans les HOPITAUX de PARIS
SEUL VÉRITABLE
EXTRAIT DE MALT FRANÇAIS DÉJARDIN
MÉDAILLE D'OR PARIS 1900
Prix : le Flac. : 1f25
(BIÈRE DE SANTÉ DIASTASÉE PHOSPHATÉE)
LE MÊME AU GLYCÉROPHOSPHATE DE CHAUX
LE FLACON : 2 fr.

Dans ces conditions, l'amélioration est généralement des plus nettes. Les glaires disparaissent, les ulcérations se cicatrisent, le col et le corps de l'utérus reviennent à leur volume normal. Mais ce qui frappe surtout, c'est la disparition des douleurs spontanées après 2 ou 3 pansements ; la mobilisation de l'utérus par le toucher devient elle-même très rapidement indolore.

Les cas sont donc assez rares où il faut faire des pansements intra-utérins. La glycérine thigénolée à 1/10 peut du reste servir à cet usage ; elle est facilement supportée. Bien entendu, à moins que le col ne soit largement ouvert (métrite puerpérale) la dilatation préalable du canal cervical est indispensable.

Ces divers traitements, en guérissant la métrite, sont capables d'améliorer certaines lésions des annexes. Il ne faut sans doute pas exagérer les résultats obtenus de cette manière. Mais ils sont évidents lorsqu'il s'agit de salpingite catarrhale ou de para métrite.

Du reste, à côté de cette action indirecte par guérison de la métrite, le thigénol a une action directe sur les phénomènes douloureux congestifs exsudatifs qui sont la règle en pareille matière. Pour avoir le maximum des effets utiles, on s'efforcera d'appliquer la solution thigénolée le plus près possible de la lésion, à droite ou à gauche s'il s'agit de salpingite, en arrière si le cul-de-sac de Douglas est particulièrement atteint. Cette conduite n'empêche pas, dans tous les cas la maladie de passer à la suppuration. Mais il n'est point rare qu'elle fasse rétrocéder les lésions ou tout au moins qu'elle les localise à un seul côté.

C'est dans les périmétrites aiguës que les résultats sont le plus manifestes. La gravité apparente des symptômes semble devoir conduire à une intervention en pleine crise pelvi péritonéale. Le repos absolu, les pansements quotidiens au thigénol réussissent souvent à calmer la douleur ; les lésions diminuent, la fièvre s'abaisse progressivement, et l'opération devient beaucoup plus simple, si toutefois elle est encore indiquée.

Une collection s'est-elle formée; il faut l'inciser, la drainer. Et dans les pansements consécutifs, le thigénol peut encore rendre de grands services comme résolutif : sous son influence, la cavité se comble plus vite et d'une façon plus régulière.

C'est à ce pouvoir résolutif que le thigénol doit ses indications dans les maladies chroniques de l'utérus et de ses annexes. Dans ces affections, il s'agit avant tout de modifier un état morbide des tissus ; les exsudats, les adhérences, suffisent souvent seuls à expliquer les différents troubles que ressent la malade et principalement les violentes douleurs dont elle se plaint. Or, nous l'avons vu, le thigénol répond avant tout à ces indications. De là, les résultats qu'il procure dans les métrites chroniques, les salpingites chroniques sans poche purulente et surtout dans les pelvipéritonites subaiguës dont il fait disparaître rapidement les exsudats parfois énormes. Ainsi un certain nombre d'opérations peuvent être évitées. L'intervention chirurgicale s'impose toutefois si ce traitement conservateur n'amène pas une amélioration évidente. Elle seule peut procurer la guérison radicale et définitive.

Il n'en est pas moins vrai que trop souvent, après des opérations sur le petit bassin, des adhérences se forment qui entraînent des douleurs persistantes des troubles de la miction et de la défécation, et ce à tel point, qu'il faut parfois recourir à une nouvelle intervention. Or le thigénol en ramollissant le tissu fibreux suffit souvent à calmer ces accidents.

Aussi en gynécologie, traitement médical et traitement chirurgical se complètent l'un l'autre. Le traitement médical s'efforce de conserver la fonction en conservant l'organe, et s'il n'y réussit pas toujours, du moins il prépare la voie au chirurgien et lui donne les plus grandes chances de guérir son malade.

VARIA

Organisation d'un service médical à l'usage des employés de l'administration de l'assistance publique à Paris.

M. Mesureur, directeur de l'administration générale de l'assistance publique, a pris l'arrêté suivant sur la proposition du secrétaire général :

Article premier. — Il est institué, à titre provisoire et d'expérimentation, pour le personnel de toute catégorie, un service médical et pharmaceutique. — *Art. 2.* — Ce service est organisé, d'une part, en vue d'assurer aux agents de l'administration la gratuité des soins médicaux et des médicaments. — *Art. 3.* — Les agents non logés, dont le traitement est inférieur à 5.000 francs, appartenant au personnel de l'Administration centrale, au personnel de l'assistance à domicile (Bureaux de bienfaisance et assistance médicale), au personnel des établissements de service général, au personnel hospitalier et au personnel ouvrier bénéficieront de la gratuité des soins médicaux et des médicaments dans les conditions indiquées ci-après : Un certain nombre de médecins de l'assistance à domicile sont désignés, à cet effet, par l'Administration. L'agent malade est admis à se présenter au cabinet de consultation de celui de ces médecins le plus rapproché de son domicile. Dans le cas où il se trouverait dans l'impossibilité de se déplacer, l'agent malade est autorisé à faire venir à son domicile ledit médecin, lequel est tenu de se rendre à cet appel. Les médicaments prescrits sont délivrés gratuitement par la pharmacie du dispensaire ou par la pharmacie de l'hôpital le plus voisin, sur la production d'ordonnances nominatives détachées d'un carnet à souches. — *Art. 4.* — Les médecins de l'assistance médicale, ainsi consultés ou requis, reçoivent une vacation de 1 franc par consultation et de 3 francs par visite. — *Art. 5.* — Les agents logés appartenant au personnel de l'assistance à domicile (Bureaux de bienfaisance et assistance médicale), au personnel hospitalier et au personnel ouvrier continuent à recevoir les soins médicaux et les médicaments dans l'établissement auquel ils appartiennent.

Les visites aux soldats malades.

Des pourparlers sont actuellement engagés entre le ministère des travaux publics et les grandes compagnies de chemins de fer pour permettre aux parents des soldats gravement malades de se rendre au chevet de leurs enfants — en voyageant à quart de place. Cette mesure humanitaire serait facilement applicable, puisque les médecins-majors des régiments donnent avis aux familles des cas de maladies graves qu'ils sont appelés à soigner. L'administration des chemins de fer ne délivrerait le billet à prix réduit que contre présentation de cet avis. Le contrôle serait donc des plus aisés. D'autre part, les avis des médecins-majors n'étant ordinairement donnés qu'en des cas extrêmement graves, il est tout à fait injustifiable que le manque de ressources puisse empêcher les parents de revoir leurs enfants — souvent pour la dernière fois.

C'est sur l'initiative de nombreux corps élus, et notamment du conseil d'arrondissement de Sceaux, que ces pourparlers ont été engagés avec les compagnies de chemins de fer, qui, espérons-le, sauront s'imposer un sacrifice relativement léger pour donner satisfaction à un vœu aussi légitime.

(*Le Journal.*)

Association de la presse médicale française,

Réunion du vendredi 5 février 1904.

Le vendredi 5 février 1904 a eu lieu, au restaurant Marguery, la réunion statutaire de l'Association de la Presse médicale française pour le mois de février, sous la présidence de MM. Lucas-Championnière, A. Robin, et Delefosse, syndics. — Vingt-trois membres y assistaient.

Nominations. — A été nommé, à l'unanimité, membre titulaire de l'Association :

M. le Dr P. Hamonic (de Paris), rédacteur en chef de la *Revue clinique d'Andrologie et de Gynécologie*, 7 *ter*, rue Clauzel.

© BIU Santé

Commission d'admission pour 1904. — Ont été nommés membres de la Commission d'admission pour 1904 (Tirage au sort) : MM. Archambaud, Chevallereau et Doléris.

Délégués à l'Association internationale de la presse médicale. — Ont été nommés *Délégués suppléants* de l'Association française à l'Association internationale de la Presse médicale : MM. Valude, Janicot et Marcel Baudouin, déjà délégués à la Conférence de Monaco.

Commission des Chemins de fer. — En raison des décès survenus, la Commission des chemins de fer est à nouveau composée de la façon suivante : MM. Lucas-Championnière, A. Robin, Delefosse, Marcel Baudouin, Cabanès, Bilhaut, Pichevin, Butte, Georges Baudouin.

Honorariat. — MM. Marais (de Caen) et Chervin (de Paris) sont nommés membres honoraires de l'Association.

Mutations. — M. le Dr Cézilly fils est remplacé à l'Association par M. le Dr Jeanne, devenu rédacteur en chef du *Concours médical.*

Questions diverses. — M. le Secrétaire général met, en dernier lieu, l'Association au courant d'un certain nombre de démarches qu'il a faites relativement à des questions d'ordre intérieur.

Ordre du jour de la prochaine séance. — 1° *Election d'un Syndic*, en remplacement du Syndic sortant. — 2° *Honorariat des Journaux et des Journalistes.* — 3° *Candidatures.* — 4° *Questions diverses.*

LES ÉPIDEMIES

La Rougeole. — Une épidémie de rougeole très maligne sévit à Colombes. Le *Temps* du 16 janvier nous fournit sur l'origine du fléau les renseignements suivants :

« Vers la fin du mois de janvier, le docteur Bonnecaze, qui est chargé du service médical de la crèche, constatait chez un certain nombre d'enfants les symptômes de la rougeole. Ces symptômes se précisèrent et s'aggravèrent rapidement et il fut bientôt hors de doute qu'on se trouvait en présence d'une épidémie de rougeole infectieuse. D'accord avec le maire de Colombes, le docteur Bonnecaze ordonna, par mesure de précaution, le licenciement de la crèche. Mais la moitié des enfants étaient déjà atteints et, en quinze jours, douze ont succombé.

Mis au courant de ces faits, M. Lépine chargea récemment M. Bordas, inspecteur général des services d'hygiène, de procéder à une enquête. Des prélèvements furent effectués sur le lait et sur l'eau servant à alimenter la crèche, et les échantillons, placés sous scellés, furent envoyés au laboratoire municipal à fin d'analyse. L'eau provient de l'usine de Suresne ; à la suite des pluies de ces derniers temps, elle a pris un aspect jaunâtre et bourbeux qui la rend peut-être dangereuse pour la consommation. Quant au lait, il provient des étables d'un nourrisseur de la localité. Avant d'attribuer cette épidémie de rougeole à l'eau ou au lait, comme le fait le journal *Le Matin*, il est nécessaire d'attendre le résultat de l'enquête prescrite par le Préfet de Police.

NECROLOGIE

LIÉTARD, de Plombières.

C'est avec un vif sentiment de regret que les médecins et les linguistes apprendront la mort du docteur Liétard, correspondant de l'Académie de médecine, membre du conseil général de l'Association des médecins de France, président de la Société de linguistique, officier de la Légion d'honneur, etc.

Né en 1833, interne des hôpitaux de Strasbourg en 1856, il soutint, en 1858, une thèse de doctorat intitulée : « Essai sur l'histoire de la médecine chez les Indous », qui fut justement remarquée, et inaugura une série d'études historiques et critiques sur les connaissances anatomiques, physiologiques et médicales des Indous. Son travail sur *la Physiologie et la Cosmologie dans le Rig-Véda*, publié en 1867, a été souvent cité, de même que ses *Etudes sur les peuples ariens et les sémites*, et son mémoire sur *Empédocle considéré comme philosophe et comme médecin.* La Société de linguistique, la Société asiatique, la Société d'anthropologie ne tardèrent pas à se l'attacher comme membre titulaire.

Médecin à Plombières, le docteur Liétard y a longtemps exercé avec une grande distinction les fonctions de médecin-inspecteur. La confiance de ses concitoyens lui valut celles de maire de Plombières (de 1879 à 1892) et de membre du Conseil général des Vosges. Liétard était non seulement un savant médecin, il était surtout un homme de bien. Son dévouement à ses confrères le fit élire président de l'Association médicale des Vosges et membre du conseil général de l'Association des médecins de France. Il sut y montrer, par ses conseils et par son exemple, qu'il avait la plus haute idée du devoir professionnel et qu'il était digne du respect et de l'affection que lui avaient voués tous ceux qui l'ont connu. — L. L.

(*Le Temps.*)

BAILLY, de Chambly.

Nous avons le regret d'apprendre la mort du docteur Bailly, chevalier de la Légion d'honneur, décédé mercredi, à l'âge de 62 ans. Né dans le Jura, le Dr Bailly jouissait d'une véritable considération scientifique et professionnelle.

En 1888, l'Académie des sciences lui décernait une mention honorable pour sa découverte du stipage intitulé : *Réfrigération par le chlorure de méthyle*, méthode généralement appliquée depuis.

Le Dr Bailly avait encore pris une part très grande à l'organisation de l'assistance médicale gratuite dans le département de l'Oise.

PASSANT, de Paris.

Le Dr Ch. H. Passant, médecin en Chef Honoraire du Dispensaire de Salubrité de la Préfecture de Police vient de mourir. Ancien Médecin en Chef des Ecoles Nationales Supérieures des Ponts et Chaussées et des Mines, ancien Médecin en Chef de l'Administration de l'Enregistrement et du Timbre, et Membre du Conseil Général de l'Association des Médecins de France, M. le Dr Passant avait été le Créateur du Service Médical de Nuit dans Paris, Secrétaire Général Honoraire et Ancien Président de la Société Médicale des Bureaux de Bienfaisance ; il était Président d'Honneur de la Société Française d'Hygiène, Chevalier de la Légion d'Honneur, Officier d'Académie et décoré de plusieurs ordres étrangers. Comme légataire d'Ernest Godard, il s'était vivement occupé de la Bibliothèque des malades de Necker et de divers autres hôpitaux. Bien que mort à un âge avancé, le Dr Passant sera unanimement regretté du corps médical parisien.

Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le Dr Demptos, de Libourne, de M. le Dr A. Plumeau, de Bordeaux, chevalier de la Légion d'honneur.

FORMULES

X. — Traitement de la pelade.

Savonnage au savon phéniqué 2 fois par semaine.

Tous les matins, frictions sur tout le cuir chevelu et pendant une ou deux minutes avec un pinceau un peu rude sur la plaque alopécique avec la solution :

Bichlorure de mercure.....	0 gr. 50 centigr.
Teinture de cantharides.....	25 gr.
Baume de Fioravanti.....	50 gr.
Eau de Cologne.....	150 gr.

Tous les soirs, seconde friction sur la plaque avec :

Acide salicylique.....	2 gr.
Naphtol B.....	10 gr.
Acide acétique cristallisé.....	15 gr.
Huile de ricin.....	100 gr.

(P. Raymond, cité in *Journ. de méd. et chir. prat.*)

THÉRAPEUTIQUE

L'emploi thérapeutique de l'Hélénine dans les hôpitaux.

« J'ai expérimenté l'Hélénine à l'hôpital sur un certain nombre de malades, dit Audhoui, médecin des hôpitaux, dans la *Thérapeutique contemporaine* (avril 1882). Le malade rend moins de crachats, expectore plus aisément, respire mieux, voit la toux diminuer, et, par conséquent, disparaître la douleur de poitrine, l'agitation, l'insomnie. » Et Chéron, médecin à l'hôpital Saint-Lazare, ajoute dans sa *Revue médico-chirurgicale des maladies des femmes* que l'action de l'Hélénine est immédiate.

L'Hélénine s'administre à la dose de 2, 3, ou 4 globules, du Dr de Korab, par jour.

Actes et thèses de la Faculté de médecine de Paris.

Thèses de doctorat. — *Mercredi 24 février* 1904, à 1 heure. — *M. Courcoux* : Les albuminuries orthostatiques ; étude pathogénique et clinique ; MM. Bouchard, Pouchet, Chantemesse, Widal. — *M. Chaignot* : De l'intoxication par les gaz des ballons ; MM. Pouchet, Bouchard, Chantemesse, Widal. — *M. Tillier* : Contribution à l'étude des troubles nerveux dus à la présence des végétations adénoïdes ; MM. Déjérine, Bouchard, Pouchet, Widal. — *M. Abt* : Le corps thyroïde et la grossesse. Quelques cas d'éclampsie et de tétanie ; MM. Pinard, Terrier, Brissaud, Roger. — *M. Lecene* : Les tumeurs malignes primitives de l'intestin grêle ; MM. Terrier, Pinard, Brissaud, Roger. — *M. Rochette* : Contribution à l'étude de la leucocytose comme moyen de diagnostic dans les affections gynécologiques ; MM. Brissaud, Pinard, Terrier, Roger.

Jeudi, 25 février 1904, à 1 heure. — *M. Mollaret* : Recherches sur les îlots de Langerhans dans le diabète pancréatique ; MM. Brouardel, Joffroy, Raymond, Dupré. — *M. Durand* : De la valeur pronostique du gros foie cardiaque ; MM. Joffroy, Brouardel, Raymond, Dupré. — *M. Calonne* : Associations pathologiques dans la maladie de Raynaud ; MM. Raymond, Brouardel, Joffroy, Dupré. — *M. Crouzon* : Des scléroses combinées de la moelle ; MM. Dieulafoy, Hutinel, Méry, Renon. — *M. Patte* : Essai sur la pelade d'origine gengivo-dentaire ; MM. Hutinel, Dieulafoy, Méry, Renon. — *M. Voisin* : Les méninges au cours des affections aiguës de l'appareil respiratoire ; MM. Hutinel, Dieulafoy, Méry, Renon. — *M. Izard* : Essai anatomique et clinique sur la région urétro-ovarienne ; MM. Berger, Budin, De Lapersonne, Maygrier. — *M. Cayrol* : Quelques considérations sur le diagnostic de la brièveté du cordon ombilical ; MM. Budin, Berger, De Lapersonne, Maygrier. — *M. Le Buanec* : Essai sur les tumeurs épibulbaires de l'œil ; MM. De Lapersonne, Berger, Budin, Maygrier.

Examens de doctorat. — *Lundi, 22 février 1904.* — Médecine opératoire : MM. Terrier, Gosset, Cunéo. — 2e (1re série) : MM. Gautier, Rémy, Gley. — 2e (2e série) : MM. Ch. Richet, Retterer, Broca (André). — 3e (1re partie Oral) : MM. Reclus, Sébileau, Lepage. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Tillaux, Broca (Aug.), Walther. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série : MM. Kirmisson, Legueu, Mauclaire. — 5e (2e partie, A. R.) MM. Brissaud, Letulle, Legry.

Mardi, 23 février 1904. — Médecine opératoire : MM. De Lapersonne, Poirier, Hartmann. — 2e : MM. Cornil, Chassevant, Langlois. — 3e (1re partie, 1re série, Oral) : MM. Berger, Maygrier, Thiéry. — 3e (1re partie, 2e série, Oral) : MM. Pozzi, Bonnaire, Launois. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Guyon, Schwartz, Faure. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Le Dentu, Marion, Auvray. — 5e (2e partie) : MM. Ménétrier, Gouget, Jeanselme.

Mercredi, 24 février 1904. — Médecine opératoire : MM. Tuffier, Sébileau, Broca (Aug.) — 2e : MM. Gariel, Rémy, Gley. — 3e (1re partie, 1re série, Oral) : MM. Kirmisson, Retterer, Wallich. — 3e (1re partie, 2e série, Oral) : MM Reclus, Potocki, Cunéo. — 3e (2e partie, Oral) : MM. Hayem, Blanchard, Wurtz.

Jeudi, 25 février 1904. — Médecine opératoire : MM. Pozzi, Schwartz, Hartmann. — 3e (2e partie, N. R.) : MM. Chantemesse, Jeanselme, Guiart. — 2e : MM. Pouchet, Launois, Langlois. — 3e (1re partie, 1re série, Oral) : MM. Guyon, Poirier, Bonnaire. — 3e (1re partie, 2e série, Oral) : MM. Le Dentu, Thiéry, Potocki. 4e : MM. Netter, Thoinot, Vàquez.

Vendredi, 26 février 1904. — Médecine opératoire : MM. Kirmisson, Sébileau, Gosset. — 3e (2e partie, N. R.) : MM. Blanchard, Widal, Desgrez. — 2e (1re série) : MM. Gautier, Ch. Richet, Remy. — 2e (2e série) : MM. Gariel, Retterer, Gley. — 4e : MM. Pouchet, Déjerine, Wurtz. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Tillaux, Delens, Broca (Aug.). — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Reclus, Walther, Mauclaire. — 5e (Obstétrique, 1re partie) : MM. Pinard, Lepage, Wallich.

Samedi, 27 février 1904. — Médecine opératoire : MM. Berger, Launois, Marion. — 2e : Cornil, Langlois, Broca (André). 3e (2e partie, Oral) : MM. Hutinel, Chauffard, Guiart. — 5e (2e partie, 1re série) : MM. Chantemesse, Achard, Vaquez. — 5e (2e partie, 2e série) : MM. G. Ballet, Méry, Gouget. — 5e (2e partie, 3e série) : MM. Marfan, Rénon, Jeanselme. — 5e (Obstétrique, 1re partie) : MM. Maygrier, Bonnaire, Potocki.

NOUVELLES

NATALITÉ DE PARIS. — Du dimanche 31 janvier au samedi 6 février 1904. les naissances ont été au nombre de 1055, se décomposant ainsi : légitimes 753, illégitimes 302.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.660.559 habitants. Du dimanche 31 janvier au samedi 6 janvier 1904. les décès ont été au nombre de 992. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : 4. — Typhus exanthématique : 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : 0. — Variole : 2. — Rougeole : 10. — Scarlatine : 3. — Coqueluche : 6. — Diphtérie et Croup : 7. — Grippe : 7. — Choléra asiatique : 0. — Choléra nostras : 0. — Autres maladies épidémiques : 6. — Tuberculose des poumons : 196. — Tuberculose des méninges : 14. — Autres tuberculoses : 15. — Cancer et autres tumeurs malignes : 55. — Méningite simple : 13. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : 43. — Maladies organiques du cœur : 69. — Bronchite aiguë : 18. — Bronchite chronique : 26. — Pneumonie : 43. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 112. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : 5. Diarrhée et enterite de 0 à 1 an : sein : 3 ; autre alimentation : 17. — Diarrhee et enterite de 1 à 2 ans : 3. — Hernies, obstruction intestinale : 9. — Cirrhose du foie : 9. — Néphrite et mal de Bright : 38. Tumeurs non cancereuses et autres maladies des organes genitaux (femmes) : 0. — Septicémie puerpérale (fièvre, peritonite, phlébite puerperale) : 1. — Autres accidents puerperaux de la grossesse et de l'accouchement : 0. — Débilité congenitale et vices de conformation : 28. — Debilité senile : 41. — Morts violentes : 22. — Suicides : 10. — Autres maladies : 137. — Maladies inconnues ou mal définies : 20.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 62, qui se décomposent ainsi : légitimes 34, illégitimes 28.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PUBLIQUE. — BUREAU DE LA SOCIÉTÉ EN 1904 : *Président* : M. Jules SIEGFRIED, député, ancien ministre ; — *Vice-présidents* : MM. LACAU, architecte ; Dr LEMOINE, professeur à l'École du Val-de-Grâce ; LIVACHE, ingénieur civil ; Dr NETTER professeur agréé à la Faculté de Médecine, médecin des Hôpitaux ; — *Secrétaire général* : M. le Dr A. G. MARTIN, inspecteur, général de l'assainissement, chef des services techniques du Bureau d'Hygiène de la ville de Paris ; *Secrétaires généraux adjoints* : MM. LAUNAY, ingénieur en chef des ponts et chaussées ; Dr L. MARTIN, directeur de l'hôpital Pasteur ; — *Archiviste-bibliothécaire* : M. le Dr P. FAIVRE ; — *Secrétaires* : MM. le Dr CAMBIER, GARNIER et RICHOU, ingénieurs civils ; LE COUPPEY, ingénieur agromome.

ASSOCIATION GÉNÉRALE DE PRÉVOYANCE ET DE SECOURS-MUTUELS DES MÉDECINS DE FRANCE. — SOCIÉTÉ CENTRALE. — L'assemblée générale annuelle aura lieu le dimanche 21 février prochain, à 2 h., dans la Salle des Concours de l'assistance publique (ancienne Académie de Médecine), rue des Saints-Pères, 49.

Ordre du jour. — 1° allocution du Président ; 2° rapport du Secrétaire ; 3° compte-rendu du Trésorier ; 4° ratification des admissions faites dans l'année ; 5° élection de onze membres de la Commission administrative en remplacement de dix membres sortants et d'un membre décédé ; 6° examen des vœux renvoyés à l'étude des Sociétés unies.

INCENDIE DE L'HOSPICE DE TOULOUSE. — Un incendie s'est déclaré dans un des bâtiments de l'hospice de la Grave. A proximité du foyer de l'incendie se trouvait une salle occupée par trente femmes infirmes qui, affolées, refusaient de sortir. Grâce aux efforts du personnel de l'hospice, ces malheureuses ont pu être sauvées.

LÉGION D'HONNEUR : *Officier.* — M. le docteur J.-F. Breton (médecin de la marine). — *Chevaliers.* — MM. les docteurs Audiat, Duguet, Gombaud et Porquier (médecin de la marine).

ECOLE DE MÉDECINE DE ROCHEFORT. — Un concours pour l'emploi de prosecteur d'anatomie à l'école annexe de médecine navale de Rochefort sera ouvert dans ce port, le 6 avril prochain.

HOMMAGE A LA MÉMOIRE DU PROF. PROUST. — Le conseil municipal d'Illiers (Eure-et-Loir), a donné le nom du docteur PROUST à la rue où naquit le regretté professeur.

© BIU Santé

PROFESSEUR DES FACULTÉS DE MÉDECINE. — PROMOTIONS DE CLASSES (du 13 janvier 1904). — *De la troisième à la deuxième classe* : M. Spillmann, professeur à la Faculté de médecine de l'Université de Nancy. Choix. — *De la quatrième à la troisième classe* : MM. Simon, professeur à la Faculté de médecine de l'Université de Nancy (Ancienneté). — M. De Nabias, professeur à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux. Choix. — M. Ferré, professeur à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux. Ancienneté. — M. Prenant, professeur à la Faculté de médecine de l'Université de Nancy. Choix.

AGRÉGATION DES FACULTÉS DE MÉDECINE, du 29 janvier. — Sont admis à prendre part au concours d'agrégation qui s'ouvrira à Paris le 11 mars 1904, pour quinze places d'agrégés des Facultés de médecine (section de chirurgie et accouchements) :

Académie de Bordeaux : M. Guyot (Jean-Joseph) docteur ne médecine de la Faculté de Bordeaux. Bordeaux (chirurgie). — M. Rocher (Henri-Gaston-Louis) docteur en médecine de la Faculté de Bordeaux Bordeaux (chirurgie). — M. Venot (Jean-Baptiste-Jacques-André), docteur en médecine de la Faculté de Bordeaux. Bordeaux (chirurgie).

Académie de Lille : M. Bué (Vincent-Joseph-Martin), docteur en médecine de la Faculté de Lille. Lille (accouchements). — M. Lefort (René-Léon) docteur en médecine de la Faculté de Lille. (Lille (chirurgie). — M. Potel (Gaston-Félicien-Béleste) docteur en médecine de la Faculté de Lille. Lille (chirurgie). — M. Vanverts (Julien-Louis-Joseph), docteur en médecine de la Faculté de Paris. Lille (chirurgie).

Académie de Nancy : M. Gross (Georges-Victor-Frédéric), docteur en médecine de la Faculté de Nancy, Nancy (chirurgie).

Académie de Montpellier : M. Guérin (Marie-Joseph-Martin Charles), docteur en médecine de la Faculté de Montpellier, Montpellier (accouchements). — M. Soubeirand (Paul-Antoine) docteur en médecine de la Faculté de Montpellier. Montpellier (chirurgie).

Académie de Toulouse : M. Chamayou (Léon), docteur en médecine de la Falculté de Paris. Nancy et subsidiairement Paris, Bordeaux, Lille, Lyon et Montpellier (chirurgie).

Académie de Lyon : M. Commandeur (Ferdinand-Augustin), docteur en médecine de la Faculté de Lyon. Lyon (accouchements). — M. Belorc (Claude-Louis-Marie-Xavier), docteur en médecine de la Faculté de Lyon à Lyon (chirurgie). — M. Gauthier (Charles-Laurent), d8cteur en médecine de la Faculté de Lyon, Lyon (chirurgie). — M. Laroyenne (Lucien-Antoine-Marcellin), docteur en medecine de la Faculté de Lyon. Lyon (chirurgie.. — M. Mailland Gonod (Marie-Maurice), docteur en médecine de la Faculté de Lyon. Lyon (chirurgie). — M. Molin (Marie Louis Henri), docteur en médecine de la Faculté de Lyon. Lyon (chirurgie). — M. Patel (Charles-Auguste-Maurice), docteur en médecine de la Faculté de Lyon, Lyon (chirurgie). — M. Plauchu (Joseph-Guillaûme-Edouard), docteur en médecine de la Faculté de Lyon. (accouchements). — M. Thévenot (Albert-François-Léon docteur en médecine de la Faculté de Lyon. Lyon (chirurgie). — M. Vignard (Paul Stanislas), docteur en médecine de la Faculté, de Lyon, Lyon (chirurgie). —M. Voron (Joseph-Louis-André) docteur en médecine de la Faculté de Lyon, Lyon, (accouchements).

Académie de Paris. — M. Baudet (Raoul-Pierre), Docteur en médecine de la Faculté de Paris. Paris (chirurgie). — M. Dambrin (Louis-Camille-Bernard), Docteur en médecine de la Faculté de Paris. Bordeaux, Lille, Montpellier ou Nancy (chirurgie). — M. Delage (Jacques-Charles-Franck), Docteur en médecine de la Faculté de Paris. Montpellier (chirurgie). — M. Desforges-Mériel (Edouard-Marie-Aristide-Paul-Clément), Docteur en médecinede la Faculté de Toulouse. Montpellier et subsidiairement Bordeaux, Lille, Lyon et Nancy (chirurgie). — M. Dujarier (Louis-Charles-Antoine-Adrien), Docteur en médecine de la Faculté de Paris. Paris (chirurgie). — M. Duval (Alfred-Pierre), Docteur en médecine de la Faculté de Paris. Paris (chirurgie). — M. Guibé (Joseph-Maurice), Docteur en médecine de la Faculté de Paris. Paris (chirurgie). — M. Herbet (Georges-Henri), Docteur en médecine de la Faculté de Paris. Paris (chirurgie). — M. Lapointe (Pierre-François-Marie-Andre), Docteur en médecine de la Faculté de Paris. Paris (chirurgie). — M. Morestin (Hippolyte), Docteur en médecine de la Faculté de Paris. Paris (chirurgie). — M. Mouchet (Albert). Docteur en médecine de la Faculté de Paris. Paris (chirurgie). — M. Ombrédanne (Louis-Marie-Arsène), Docteur en médecine de la Faculté de Paris. Paris (chirurgie). — M. Proust (Robert-Emile-Sigismond-Léon), Docteur en médecine de la Faculté de Paris. Paris (chirurgie). — M. Renon (Jean-Georges), Docteur en médecine de la Faculté de Paris. Bordeaux (chirurgie). — M. Savariaud (Jean-Maurice), Docteur en médecine de la Faculté de Paris. Paris (chirurgie). — M. Terrien (Adrien-Félix), Docteur en médecine de la Faculté de Paris. Paris (chirurgie). — M. Vidal (Eugène-Etienne), Docteur en médecine de la Faculté de Paris. Montpellier et subsidiairement Lille (chirurgie). — M. Bouchacourt (Léon-François-Emile), Docteur en medecine de la Faculté de Paris. Paris et subsidiairement Lyon (accouchements). — M. Brindeau (Auguste-Marie-Joseph-Victor), Docteur en médecine de la Faculté de Paris. Paris (accouchements). — M. Delestre (Marcel), Docteur en médecine de la Faculté de Paris. Paris (accouchements). — M. Chéron (Charles-Louis Pierre-Henri), Docteur en médecine de la Faculté de Paris. Paris (accouchements). — M. Couvelaire (Alexandre-Adrien-Marie), Docteur en médecine de la Faculté de Paris. Paris (accouchements). — M. Dubrisay (Henri-Louis), Docteur en médecine de la Faculté de Paris. Paris (accouchements). — M. Fruhinsholz (Albert-Auguste), Docteur en médecine de la Faculté de Nancy. Nancy (accouchements). — M. Funck (Marie-Auguste-Louis-Joseph), Docteur en médecine de la Faculté de Paris. Paris (accouchements). — M. Gilles (Léon-Adrien-Raymond), Docteur en médecine de la Faculté de Toulouse. Toulouse (accouchements). — M. Jeannin (Cyrille-Augustin), Docteur en médecine de la Faculté de Paris. Paris (accouchements). — M. Macé (Olivier-Charles-Jean-Victor), Docteur en médecine de la Faculté de Paris. Paris (accouchements). — M. Rudaux (Edouard-Paul), Docteur en médecine de la Faculté de Paris. Paris (accouchements). — M. Schwaab (Albert), Docteur en médecine de la Faculté de Paris. Paris (accouchements). — M. Thoyer (Guillaume-Joseph), Docteur en médecine de la Faculté de Paris. Lille, Lyon, Montpellier, Nancy ou Toulouse (accouchements).

SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE DE PARIS. — BUREAU POUR 1904 : *Président* : M. Brunet ; — *Vice-président* : M. Vallon. — *Secrétaire général* : M. Ritti ; — *Secrétaires* : MM. Blin et Dupain. — *Trésorier* : M. Antheaume. ; — *Archiviste-Bibliothécaire* : M. Boissier.

DÉSINFECTION DES MEUBLES, PLANCHERS. Chlorure de zinc 1000, acide chlorhydrique 30, eau de pluie 2000, mêler à chaud. Un litre pour un seau de 10 litres. (*Lyon médical* du 24 mai 1903.)

IODIPALME IODE ORGANIQUE POUR INJECTIONS HYPODERMIQUES
LABORATOIRES autorisés par le gouvernement
CHEVRETIN-LEMATTE, 24, RUE CAUMARTIN, 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. — *Tratt. de méd.*)

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

HUILE GRISE STERILISEE VIGIER A 40 %
ET
HUILE AU CALOMEL STERILISEE VIGIER
à 0,05 cent. par c. c.
HUILE AU BI-IODURE D'H.G. STERILISEE
à 0,004 et à 0,01 cent. par c. c.
12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

LOTION LOUIS DEQUEANT
Contre le SEBUMBACILLE
CALVITIE. — PELADE. — TEIGNE. — TRICHOPHYTIES. — SEBORRHÉE. — ACNÉ, ETC

En vente chez les pharmaciens seulement.

Le **Sebumbacille, microbe** de la **calvitie vulgaire**, a été découvert par M. **Louis DEQUEANT**, pharmacien, 38, rue de Clignancourt, Paris. Mémoires déposés à l'Académie de Médecine, 23 mars 1897, 8 mai 1898). L'extrait de ces Mémoires est adressé gracieusement a tous les médecins qui lui en feront la demande. *Renseignements gratuits et prix de faveur pour tous les membres du corps médical.*

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE.

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

33e ANNÉE. 3e SERIE. T. XIX. N° 9. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 27 FÉVRIER 1904

Le Progrès Médical

SOMMAIRE : THÉRAPEUTIQUE : De l'emploi du thiocol (sulfo-gaïacolate de potasse) dans la tuberculose pulmonaire, par Berlioz. — BULLETIN : Chloruration et déchloruration, par P. Cornet. — SOCIÉTÉS SAVANTES : *Société de biologie* : Capsules surrénales dans l'urémie expérimentale, par Dofper et Gouraud ; Suc gastrique physiologique du porc, par Hepp ; Tuberculine, réaction de Marmoreck, par Christmas ; Nucléine vaccinante sécrétée par le bacille tuberculeux, par Wahlus (c. r. de Mme Edwards-Pilliet). — *Académie de Médecine* : Traitement du cancer, par Doyen ; Appareils à gargarismes, par Golesceano ; Election d'un membre titulaire (c. r. de A.-F. Plicque). — *Société de chirurgie* : Extraction d'un corps étranger après repérage exact par la radiographie, par Mignon ; Appendicalgie, par Potherat ; Jéjunostomie en Y, par Quénu ; Corps étrangers des bronches, extraction après trachéotomie, guérison, par Ricard ; Hypospadias balanique et pénien traité par le transport du méat à l'extrémité du gland et dissection de l'urètre, par Villemin (c. r. de L. Kendirdjy.) — *Société Médicale des Hôpitaux* : L'hypertension artérielle (*suite*), par Vaquez (c. r. de B. Tagrine). — *Société d'obstétrique de Paris* (c. r. de C. Jeannin). — ASSISTANCE PUBLIQUE : Enseignement professionnel du personnel secondaire, par Bourneville ; Laïcisation des hôpitaux de Reims ; Inauguration de l'école de gardes-malades de Bordeaux ; Ecole d'infirmières de l'école d'Angers ; Ecole d'infirmières des hospices civils de Perpignan ; Infirmiers et infirmières à Toulon ; Laïcisation des hôpitaux militaires. — BIBLIOGRAPHIE : Manuel pratique d'accouchement et d'allaitement, par Budin et Demelin. — MÉDECINE PRATIQUE : Traitement des tuberculoses et affections des voies respiratoires. — VARIA : Jubilé de M. le Pr Bouchard ; Les sociétés de la Croix-Rouge en Russie et au Japon ; Monument Théophile Roussel ; Congrès de spychologie expérimentale. — NÉCROLOGIE : Thiébault, de Nancy, par J. Noir. — THÉRAPEUTIQUE : Traitement de la leucorrhée par l'hélénine. — ACTES ET THÈSES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — FORMULES. — NOUVELLES. — Chronique des hôpitaux. — BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

THÉRAPEUTIQUE

—

De l'emploi du thiocol (sulfo-gaïacolate de potasse) dans la tuberculose pulmonaire (1) ;

Par le Dr **Fernand BERLIOZ**

La *créosote* et son principal composant le *gaïacol* sont, à n'en pas douter, des médicaments fort utiles dans le traitement de la tuberculose. Mais si toute médaille a son revers, tout médicament a aussi ses inconvénients, et c'est dans le but de parer à ceux-ci que nous avons vu apparaître tant de composés à base de créosote ou de gaïacol : *carbonate, phosphate, sulfogaïacolate de potasse, valérianate, camphorate*, etc.

L'inconvénient le plus grave et le plus habituel que l'on pouvait reprocher à la créosote et au gaïacol pris *per os* est d'irriter l'estomac, de troubler les fonctions digestives, citadelle des défenses du tuberculeux. On a pensé supprimer cette action nuisible en formant des composés qui, insolubles dans l'estomac *acide*, se dissolvent et se dédoublent dans l'intestin *alcalin*.

Désireux de faire profiter mes tuberculeux des avantages de la médication gaïacolée, mais non moins désireux de respecter l'intégrité de leurs fonctions digestives, ne pouvant pas, d'autre part, leur faire régulièrement des injections sous-cutanées, je cherchais un composé gaïacolé pouvant me satisfaire, et je pensai qu'un sel soluble, inodore, localement inoffensif remplirait les indications voulues. Le sulfogaïacolate de potasse, ou *thiocol* me parut désigné, d'abord par sa constitution chimique, ensuite par les résultats publiés par divers auteurs parmi lesquels je citerai Rossbach, Mendelsohn, de Renzi et Boeri, Winternitz, Maramaldi, Schnirer, Ausset, de Lille, Schoull, de Tunis, Laffont, Kaplanski, Gripon, etc.

J'ai donc traité quelques malades par le thiocol, mais comme le traitement dure encore, je n'apporte pas des résultats définitifs, je veux faire connaître seulement les faits que j'ai observés relativement à l'action de ce médicament dans la tuberculose.

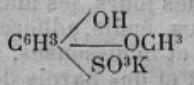
Mais auparavant il n'est peut-être pas inutile de donner quelques renseignements sur les propriétés physiques, chimiques, physiologiques du thiocol.

(1) Communication faite à la *Société de médecine de Paris*, séance du 13 février 1904).

II

La créosote est un produit complexe renfermant des phénols, crésylols, créosol, et 25 % de gaïacol. Le gaïacol a pour formule $C^6H^4.OH.OCH^3$, il représente la benzine C^6H^6 dont deux atomes d'hydrogène ont été remplacés par les groupes OH et OCH^3. Béhal et Choay l'ont obtenu à l'état pur et cristallisé.

Le thiocol est du gaïacol dans lequel un atome d'hydrogène a été remplacé par le groupement SO^3K, sulfite de potasse. La formule est



C'est donc un sulfo-gaïacolate de potasse. Il se présente sous la forme d'une poudre blanche, cristalline, inodore, ayant un léger goût amer et salé.

Il est abondamment soluble dans l'eau, quatre parties d'eau dissolvant une partie de thiocol. Même en solution saturée, le thiocol n'exerce aucun effet irritant sur les tissus. Il renferme 52 % de gaïacol.

On voit de suite que le thiocol diffère de la créosote et du gaïacol par sa solubilité dans l'eau, son absence d'odeur, de saveur, de causticité.

La solution aqueuse donne la réaction ordinaire du gaïacol : coloration violette par le perchlorure de fer.

Toxicité. Physiologie. — Nous savons que la créosote et le gaïacol ne sont guère toxiques, il en est de même du thiocol. Rossbach en a donné à des chiens 30 gr. par jour pendant plusieurs semaines et ces chiens ont augmenté de poids.

Jaquet, de Bâle, a injecté à des lapins 0 gr. 20 de thiocol plusieurs jours de suite, et tous les lapins ont également augmenté de poids.

Heukeshoven a traité des lapins inoculés de tuberculose par des doses quotidiennes de 0 gr. 50 de thiocol.

Enfin Schwartz a donné à des malades des doses de 10 à 15 gr. par jour. Cela suffit pour nous démontrer l'innocuité du thiocol à des doses qu'il est inutile d'atteindre en pratique.

Nous devons remarquer que, malgré l'emploi de doses élevées, les animaux ont augmenté de poids.

Draco et Mota Cocco ont étudié l'action du thiocol sur le sang et constaté que ce médicament augmente le nombre des hématies, des globules blancs et la quantité d'hémoglobine. Or on sait que, chez les tuberculeux, il y a diminution du nombre des hématies et du taux de l'hémoglobine. On ignore sous quelle forme le thiocol s'éli-

© BIU Santé

mine par les urines. On peut admettre tout au moins qu'une partie s'élimine en combinaison soufrée, car de Renzi et Boeri ont noté chez les malades en traitement une augmentation du soufre urinaire.

III

Les divers composés créosotés et gaïacolés sont employés depuis un temps assez long pour que l'on ait pu juger leurs effets ; et s'il est vrai qu'ils ne peuvent être considérés comme des spécifiques de la tuberculose, il n'est pas moins vrai également qu'ils ont une grande utilité et que beaucoup de malades en retirent de sérieux avantages.

En ce qui concerne le thiocol, les auteurs qui l'ont employé ont observé régulièrement les faits suivants.

Je les ai également observés chez les sept malades que j'ai soumis à ce traitement, mais je ne relate en détail que quatre observations, les autres se calquant sur les premières.

Le thiocol non seulement n'a aucune action irritante ou nuisible sur les fonctions digestives, mais il est un stimulant de l'appétit.

Cette absence d'irritation est due à sa composition chimique qui en fait un sel dont les affinités basiques et acides sont saturées. Par sa grande solubilité, il se dilue facilement avec les sucs intestinaux et s'absorbe rapidement. Quant à la stimulation de l'appétit, Mendelsohn dit qu'elle n'a manqué dans aucun cas, tantôt modérée, tantôt considérable.

Les conséquences qui en découlent naturellement sont l'augmentation des aliments, puis l'augmentation du poids des malades.

Le second effet mentionné par les auteurs et que j'ai observé également est la fluidification et la diminution des expectorations.

Au bout de quelques jours, les malades, qui rendaient des crachats grisâtres, épais, adhérents, expectorent des mucosités blanches et mousseuses, se détachant beaucoup plus facilement et des parois des bronches qui les expulsent et des parois des crachoirs qui les reçoivent. En même temps, la quantité diminue très notablement.

Il apparaît donc que le thiocol, comme la créosote, s'élimine par les voies respiratoires et modifie au passage la muqueuse aérienne. La diminution des craquements humides atteste cette modification.

Mendelsohn, Maramaldi, Schnirer, Gripon, ont noté l'influence favorable du thiocol sur la fièvre ; je n'ai pas eu l'occasion de faire cette observation chez mes malades, qui étaient apyrétiques.

Il est une autre influence médicamenteuse à laquelle j'attache une grande importance, celle qui s'exerce sur la nutrition.

Dans des publications antérieures (1) et tout récemment, j'ai apporté de nouveaux faits (2) concernant la nutrition du tuberculeux, et comme Quinquaud, comme Albert Robin, j'ai trouvé que le tuberculeux nullement cachectique et à la période de crudité présentait : 1° un abaissement du taux de l'urée ; 2° un abaissement du coefficent d'oxydation azotée.

On sait d'autre part qu'Albert Robin et Maurice Binet ont trouvé chez le tuberculeux une augmentation considérable de production d'acide carbonique et de consommation d'oxygène.

Comme les matériaux azotés de l'urine représentent les oxydations des substances quaternaires ou albuminoïdes et que ces oxydations sont ralenties ; comme l'acide carbonique exhalé par le poumon représente les oxydations des substances ternaires ou hydrocarbonées et qu'elles sont augmentées, il y a lieu de se demander s'il y a un rapport entre ces deux phénomènes opposés et quel rapport.

(1) « Nutrition dans la tuberculose ». Congrès de Lille, 1899.
(2) « Etude sur le terrain tuberculeux ». Société de thérapeutique, 27 janvier 1904.

Réduit à faire des hypothèses, j'en ai fait une, raisonnant ainsi : nous savons par Charrin que les enfants nouveau-nés issus de mères tuberculeuses ont un coefficient d'oxydation azotée diminué et qu'ils dégagent moins de calories. Si l'analyse des échanges respiratoires chez ces enfants démontrait que leurs oxydations ternaires ne sont pas augmentées, on comprend qu'ils dégagent moins de calories. L'accroissement des oxydations ternaires pourrait alors être considéré comme un phénomène de compensation employé par l'organisme pour récupérer, par la combustion exagérée des éléments ternaires, les calories perdues par la combustion insuffisante des éléments quaternaires. Mais laissons le domaine des hypothèses et revenons aux faits.

Je me suis enquis naturellement de l'influence que le thiocol pourrait avoir sur la nutrition, et j'ai fait dans ce but plusieurs analyses d'urine. J'en consigne les résultats dans le tableau ci-dessous :

	Avant le traitement	Pendant le traitement
	—	—
OBSERVATION I :		
Volume	1003	1000
Densité (ramenée au litre)	1016	1018
Extrait sec	36.75	41.94
Cendres	10.45	11
Coefficient de déminéralisation.	28 %	26 %
Urée	12.81	20.30
Coefficient d'oxydation	76 %	80 %
OBSERVATION II.		
Volume	1000	1200
Densité (ramenée au litre)	1022	1031
Extrait sec	47	60.52
Cendres	18	19.20
Coefficient de déminéralisation.	38 %	31 %
Urée	25.62	30.15
Coefficient d'oxydation	76 %	81 %
OBSERVATION III :		
Volume	1000	1750
Densité (ramenée au litre)	1014	1031
Extrait sec	24.90	51.75
Cendres	9.70	19.25
Coefficient de déminéralisation.	44 %	36 %
Urée	14.09	25 48
Coefficient d'oxydation	72 %	88 %

Le chiffre brut de la densité ne signifie rien par lui-même, car il varie suivant la quantité de boissons absorbée et éliminée. Pour lui donner une signification, il faut la ramener à l'unité de volume, le titre par la formule $\frac{D.V}{1000}$ où V indique le volume d'urine des 24 heures, D les deux derniers chiffres de la densité. De cette façon le chiffre de la densité ramenée au titre donne des indications plus précises sur la proportion de l'eau et des éléments en dissolution.

Ces analyses montrent manifestement l'heureuse influence du thiocol sur la nutrition. Sans doute mes malades étaient soumis à un régime alimentaire approprié qui doit entrer en ligne de compte dans ce relèvement de la nutrition, mais j'ai constaté que l'amélioration se produit plus rapidement avec le thiocol et le régime qu'avec le régime seul.

Le thiocol s'administre soit en comprimés dosés à 0 gr. 50 qui fondent très facilement dans l'eau, soit sous forme de sirop (sirop Roche). Je n'ai employé que les comprimés et n'ai pas dépassé la dose de 3 gr. par jour.

OBSERVATION I.

A., 37 ans. Pas d'antécédents héréditaires, sa femme est morte tuberculeuse.

Depuis plusieurs années s'enrhume tous les hivers. N'a jamais eu d'hémoptysie.

U Santé

Etat actuel. — Côté droit, fosse sous-claviculaire, respiration rude, submatité, exagération des vibrations, craquements humides. Côté gauche : fosse sous-claviculaire, expiration prolongée ; fosse sus-épineuse, craquements humides moins nombreux qu'à droite. Bacilles tuberculeux dans les crachats. Ni sucre, ni albumine dans les urines.

Le 24 novembre 1903, j'institue son traitement par un régime réconfortant et 2 gr. de thiocol par jour. La dose de thiocol est portée à 3 gr. à partir du 15 décembre.

La diminution de l'expectoration se montre rapidement.

Le 12 janvier, je note une amélioration sensible des craquements aux deux sommets. L'état général est très bon, et l'analyse d'urine le témoigne.

OBSERVATION II.

C., 39 ans. Aucun antécédent tuberculeux héréditaire ou personnel.

Le malade tousse depuis un an. Il a eu une laryngite considérée comme tuberculeuse. Cette laryngite persiste encore quoique améliorée. Il a eu plusieurs petites hémoptysies.

Sommet gauche, en avant et en arrière craquements humides. Etat général assez satisfaisant, pourtant de temps en temps des transpirations nocturnes. Bacilles tuberculeux en grand nombre dans les crachats. Ni sucre, ni albumine.

Le 1er décembre 1903, régime et thiocol, 2 gr. par jour, puis 3 gr. par jour à partir du 4 décembre.

Au bout de huit jours les crachats qui étaient très abondants et très épais sont plus fluides, plus aérés et diminués de quantité. Cette diminution a continué par la suite.

L'appétit, l'état général se sont maintenus et la nutrition s'est améliorée. (Analyse II.)

OBSERVATION III.

C., 26 ans. Aucun antécédent héréditaire ou personnel.

La malade tousse depuis un an. Elle a eu une hémoptysie en 1903.

Au sommet droit craquements humides en avant et en arrière. Rien au poumon gauche. Expectoration assez abondante. Etat général bon. Pas de transpirations. A partir du 11 décembre, traitement par le thiocol à 3 gr. par jour. En janvier les craquements ont beaucoup diminué, l'expectoration est presque nulle. L'état général s'est encore amélioré. La malade continue son traitement.

OBSERVATION IV.

Ch., 51 ans. — Le malade s'enrhumait facilement l'hiver. Il a eu un enfant mort de tuberculose.

L'été dernier a eu une hémoptysie abondante ; depuis il continue à tousser et à cracher.

Au sommet gauche, craquements humides en avant et en arrière. Rien à droite. Bacilles tuberculeux dans les crachats. Le malade est soumis au thiocol depuis le 4 décembre.

En janvier les craquements sont presque disparus. On n'en entend que dans les fortes inspirations. L'expectoration est presque nulle. — L'état général est excellent.

LA VALÉROBROMINE LEGRAND
est plus active que les bromures et les valérianates.

M. le Prof. Stanislas MEUNIER fera, le mardi 1er mars à 10 heures précises du matin, dans l'ancien amphithéâtre d'anatomie comparée du Muséum, au Jardin des Plantes, une conférence avec nombreuses projections lumineuses, sur les récentes acquisitions procurées à la géologie par les voyageurs naturalistes.

MAISON NATIONALE DE CHARENTON. — Le concours ouvert pour un poste de médecin suppléant de la Maison nationale de Charenton vient de se terminer par la nomination du Dr Antheaume, ancien chef de clinique des maladies mentales à la Faculté de médecine de Paris, inspecteur adjoint des asiles d'aliénés de la Seine.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Chloruration et Déchloruration

Les effets du chlorure de sodium sont toujours à l'étude. Depuis longtemps on connait, de ce sel, le rôle nutritif important ; on le sait dans tous les tissus de l'organisme et spécialement dans les humeurs (sérum sanguin = 5 à 6°/₀₀) dont il équilibre ou modifie les mouvements d'osmose ; enfin l'élimination chloruro-sodique a été interprétée par Bunge dans le sens d'une transformation préalable dans l'organisme en carbonate de soude à la faveur des sels organiques de potasse (tartrates, acétates, malates, etc.) (1).

Aujourd'hui l'attention est arrêtée sur le rôle pathogénique du même sel. Insuffisamment éliminé, c'est-à-dire retenu dans les tissus par une cause quelconque, il peut provoquer ou favoriser des *hydropisies brightiques, cardiaques, hépatiques*, voire la *phlegmatia alba dolens* des typhiques, des nouvelles accouchées ou des cachectiques. Reprenons en détail ces propositions.

CHLORURATION ALIMENTAIRE. — MM. Vidal et Lemierre ont annoncé les premiers (2), qu'il peut y avoir dans certains cas une rétention du chlorure de sodium dans l'organisme, c'est-à-dire une *chloruration physio-pathologique*. Ils ont dénoncé celle-ci en chlorurant alimentairement deux brigtiques, par l'addition de dix grammes de sel à leur régime quotidien. Cette chloruration alimentaire fit apparaître des œdèmes sous-cutanés, pulmonaire et cérébral ; et la suppression du même sel supprima les mêmes signes. Mais cette expérience répétée pour d'autres néphrites (artério-sclérose) fut sans résultats. Or, dans ce deuxième cas, l'analyse des urines révéla une élimination chlorurée sodique exagérée, bien supérieure à l'ingestion du sel par le régime lacté ; au contraire dans la première expérience (deux néphrites diffuses à prédominance épithéliale), le chlorure de sodium ingéré n'était pas éliminé ou ne l'était qu'en partie. C'est donc que la chloruration alimentaire a des effets pathologiques dans certaines conditions déterminées, soit quand l'organisme se trouve par trouble ou insuffisance d'élimination, en état de rétention chlorurée.

Ainsi s'expliqueraient les effets fâcheux du régime ordinaire et spécialement du bouillon chez les cardiaques à toute période, avec ou sans compensation, avec ou sans asystolie passagère ou durable. (M. Vaquez) (3). Et pour préciser, admettons avec M. Achard (4), qu'un à deux grammes de chlorure de sodium dans le régime quotidien représentent la ration minimum d'entretien et qu'au delà, le sel ingéré peut être pathogénique si l'organisme n'est pas préalablement autodéchloruré comme par une débâcle de chlorure.

DÉCHLORURATION ALIMENTAIRE. — Il faut donc en cas d'œdème, appauvrir l'organisme en chlorure de sodium. On y parvient, et par la diurèse et par l'alimentation. Par la diurèse, en améliorant la fonction rénale, la circulation des tissus (purgatifs, diaphorétiques, ponction) (5). Par le régime en prescrivant, soit le *lait*, aliment

(1) Cette spoliation de l'économie en chlore et en sodium expliquerait le besoin physiologique de sel, surtout pour les herbivores (régime très riche en potasse).

(2) *Soc. Méd. des Hôpitaux*, 15 juin 1903.

(3) *Revue franç. de méd. et de Chirurg.*, 1904, n° 6.

(4) *Ibid.* p. 125.

(5) ACHARD, *loc. cit.*

© BIU Santé

à la fois diurétique et *pauvre en chlorure de sodium* (1), soit d'autres aliments *préparés sans sel* (Widal : *pommes de terre*, *viande*, *beurre* ; Chantemesse : *viande*, *bouillon*, *eau albumineuse*, *pain*).

Ainsi s'expliquent les bons effets déjà signalés : dans les œdèmes brigthiques (Widal) et cardio-hépatiques (Widal, Merklen, Achard, Chauffard), et dans la phlegmatia alba dolens des typhiques, que M. Chantemesse n'hésite pas à attribuer à « l'intoxication d'un membre par le chlorure de sodium » (2), en n'accordant par ailleurs à l'oblitération d'une veine que la valeur d'une cause prédisposante.

Citons en dernier lieu trois particularités. L'une est relative à la polyurie chez un enfant brigtique chez lequel M. Méry (3) aurait constaté de la rétention chlorurée, cela en contradiction avec les deux types de diurèse que propose M. Merklen comme suite aux recherches urologiques de MM. Pouliot et Harlay (4), savoir : l'hyperchlorurie avec polyurie et l'hypochlorurie avec oligurie. L'autre a trait aux bons effets de la *chloruration alimentaire* chez deux *tabétiques* (M. Dufour) (5), et trois *épileptiques* (MM Enriquez et Grenet) (6). Ces recherches méritent et réclament plus d'extension.

Paul Cornet.

SOCIETÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 19 février 1904.

Capsules surrénales dans l'urémie expérimentale.

MM. Dopfer et Gouraud ont étudié histologiquement les capsules surrénales de lapins ayant subi une double néphrectomie. Les capsules, chez plusieurs opérés, présentaient une vascularisation augmentée, surtout de la substance médullaire et de la zone fasciculée. Dans les zones fasciculées et glomérulaires, on notait des groupes cellulaires hypertrophiés.

Ailleurs, les capsules surrénales étaient le siège d'hémorragies en foyer, véritables apoplexies occupant les mêmes zones et surtout la zone médullaire. Des lésions cellulaires plus ou moins accusées (dégénérescence vitreuse et dégénérescence granulograisseuse) indépendantes de l'action mécanique de la compression par épanchement sanguin.

Ces faits font admettre que, dans l'intoxication urémique, la capsule surrénale réagit comme dans les intoxications arsenicale, phosphorée, tétanique, etc., étudiées par Oppenheim, et Loeper. La vascularisation et l'hypertrophie glandulaire peuvent être considérées comme l'expression du rôle actif de la défense de cet organe qui, devant l'apport des poisons suréliminés, ayant la cellule au-dessous de sa tâche, essaye de suppléer. Des accidents analogues ont été décrits au cours de l'urémie chez l'homme.

Suc gastrique physiologique du porc.

M. Hepp a reconnu que le suc physiologique du porc a une action excito-sécrétoire puissante et durable sur la sécrétion de la muqueuse gastrique malade, action qui tend à régénérer, sans y parvenir toujours, dans les cas graves, les rapports sécrétoires normaux.

Tuberculine réaction de Marmorek.

M. Christmas a entrepris des expériences qui vont à l'encontre de celles de M. Marmorek. Celui-ci dit qu'une inoculation de tuberculine, pratiquée quelques heures après une première inoculation, même restreinte, de corps bacillaires vivants, provoquait, chez l'animal, une vive réaction thermique. Pour lui, cette méthode aurait permis d'affirmer rapidement la nature tuberculeuse d'un liquide ou d'un exsudat peu riche en bacilles. Or, M. Christmas a obtenu cette réaction après l'emploi de bacilles morts, d'une première dose de tuberculine, et ne peut avoir la valeur diagnostique attribuée par l'auteur.

Nucléine vaccinante sécrétée par le bacille tuberculeux.

M. Wahlus a cherché à déterminer chimiquement, dans le groupe des nucléines, la substance vaccinante du liquide des cultures tuberculeuses, substances étudiées antérieurement.

E. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 23 février.

Traitement du cancer.

M. Doyen décrit dans le cancer un microbe spécial, le micrococcus neoformans.

On le cultive sur du bouillon de mamelle de vache peptonisé et glycosé.

L'inoculation aux animaux de cultures virulentes a déterminé le développement de tumeurs de types variés, dont plusieurs cancers, qui ont occasionné la mort.

Les cultures peuvent être modifiées sensiblement par le passage dans différentes espèces animales, notamment le lapin, le cobaye, le rat blanc, la souris blanche.

Ce microbe est très sensible à l'action du chlorhydrate de quinine, de l'acide cacodylique et de l'acide méthylarsénique, ainsi qu'aux températures supérieures à 40°.

M. Doyen dit avoir obtenu, par ces différentes actions biologiques, chimiques et physiques, des cultures de virulence exagérée ou de virulence atténuée, ces dernières pouvant servir de vaccins.

Les toxines du *micrococcus neoformans* exigent, pour acquérir toute leur activité, huit mois de culture ; on les modifie par l'action des mêmes agents physiques et chimiques.

Le traitement du cancer par les vaccins et les toxines ainsi préparés est expérimenté par M. Doyen depuis janvier 1901.

Sur 126 cas déjà traités, il a eu 58 résultats nuls, 47 cas en observation et généralement améliorés, 21 guéris (lymphadénomes, sarcomes, épithéliomes, tumeurs ulcérées, généralisées, ou récidivées après opération, etc.).

Appareil à gargarisme.

M. Golesceano présente un appareil destiné à faire des pulvérisations et des irrigations de la gorge avec des liquides chauds ou froids, et assurant une pénétration bien plus complète qu'avec les gargarismes ordinaires.

Election d'un membre titulaire dans la section d'hygiène publique.

Les candidats présents étaient en 1re ligne : M. Vaillard ; en 2e ligne, M. Netter ; en 3e ligne MM. Garnier, Thoinot, Vincent, Widal.

M. Vaillard a été élu par 62 voix, contre 6 à M. Netter, 2 à M. Garnier et 1 bulletin blanc.

A.-F. Plicque.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 17 février 1904.

Extraction d'un corps étranger après repérage exact par la radiographie.

M. Mignon rend hommage au talent de M. Contremoulin, qui a pu, grâce à son appareil, déterminer avec la plus

(1) 0,962 de NaCl par litre dans le lait de vache, d'après Söldner.
(2) *Bull. méd.*, déc. 1903.
(3) *Soc. méd. des Hôp.*, 19 juin 1903.
(4) *Revue fr. de Méd. et de Chir.*, 1904, n° 6.
(5) *Soc. méd. des Hôp.*, 12 juin 1903.
(6) *Soc. méd. des Hôp.*, 5-12 février 1904. L'hyperchlorurie chez les épileptiques est en contradiction directe avec le traitement hypochlorurique préconisé par MM. Richet et Toulouse. (*Acad. des sci.*, 1899).

BU Santé

grande précision le siège d'un très petit éclat métallique dans la partie inférieure d'une jambe. L'extraction en a été faite avec une facilité remarquable.

Appendicalgie.

M. Potherat réserverait ce terme d' « appendicalgie » aux appendicites chroniques d'emblée et cite deux faits dans lesquels l'erreur de diagnostic est particulièrement instructive: dans le premier fait, il s'agit d'un homme de 43 ans qui était arrivé à un degré de cachexie extrême qui vomissait et qui avait des douleurs généralisées à tout l'abdomen. On porta chez lui le diagnostic de néoplasme intestinal, quoique la palpation la plus attentive ne permît de déceler aucune tumeur. On pratiqua une laparatomie exploratrice dans la fosse iliaque et l'on trouva, accolé à la face antéro-externe du cæcum, un cordon dur, qui n'était autre que l'appendice, lequel fut réséqué. Ce fut une véritable résurrection, le malade, qui avait repris son embonpoint primitif, mourut, au bout de trois ans, de variole hémorrhagique.

Le deuxième fait concerne une femme de vingt-huit ans qui avait des douleurs dans le bas-ventre accompagnées d'inappétence et d'une dénutrition rapide. On porta le diagnostic d'ovarite droite, la douleur étant plus accusée de ce côté ; mais l'intervention montra qu'il s'agissait d'une appendicite. La résection de l'appendice, qui avait une forme de massue, amena une guérison parfaite.

M. Bazy signale une erreur de diagnostic fréquemment commise et qui consiste à prendre pour une douleur appendiculaire une douleur para-ombilicale fonction de pyélonéphrite. Cette douleur siège à l'intersection d'une ligne horizontale passant par l'ombilic et une ligne verticale passant par le point de Mac-Burney.

Jéjunostomie en Y.

M. Quénu a pratiqué une seule fois la jéjunostomie en Y pour combattre une gastrite ulcéreuse rebelle. Les 18 cas cités précédemment par M. Schwartz ont tous trait à des cancers de l'estomac.

Le malade de M. Quénu avait subi primitivement deux opérations : la première (1897) fut une gastro-entérostomie antérieure dirigée contre une dilatation énorme de l'estomac consécutive à une sténose cicatricielle du pylore. L'estomac avait une contenance de 4 litres et ce fut la première fois que M. Chauffard appliqua la gastro-diaphanie à l'exploration de cet organe. La guérison dura 18 mois, au bout desquels des vomissements reparurent, intermittents. En janvier 1902, le malade recommença à souffrir. Une deuxième laparotomie montra un ulcère peptique. M. Quénu réséqua la portion de paroi abdominale qui avait été digérée par le suc gastrique, lequel avait également détruit l'anastomose, et fit une nouvelle gastro-entérostomie antérieure, mais cette fois en Y. Au mois de juillet, les douleurs reparurent, intolérables : une diarrhée se déclara qui résista à des doses énormes de bismuth. Cette fois, M. Quénu, qui ignorait les travaux de Maydl, eut l'idée d'exclure l'estomac et fit une 3e laparotomie en juin 1903 ; l'anastomose avait été digérée comme la première fois. Il pratiqua la jéjunostomie en Y ; le résultat immédiat fut médiocre ; il y eut de l'incontinence, puis l'état du malade s'améliora ; les douleurs disparurent et le poids augmenta de 5 kilos.

M. Tuffier a pratiqué également une seule fois la jéjunostomie, chez une femme de 52 ans, qui depuis 4 mois présentait des hématémèses et des signes progressifs de sténose œsophagienne. On porta le diagnostic de cancer de l'œsophage ; la laparotomie montra un néoplasme qui avait envahi, en même temps que l'extrémité inférieure de ce conduit, la presque totalité de l'estomac, à l'exception de la grande courbure, rendant la gastro-entérostomie impossible.

M. Tuffier pratiqua une duodénostomie au niveau de la première portion du duodénum ; mais comme il y eut très rapidement du reflux de bile et de suc pancréatique, il fut forcé de fermer la bouche duodénale et de recourir à la jéjunostomie en Y : le bout distal fut abouché à l'angle supérieure de la plaie. La malade mourut au bout de 25 jours.

M. Tuffier considère la jéjunostomie comme un pis aller et aucune comparaison, selon lui, ne saurait être établir entre elle et la gastro-entérostomie.

M. Hartmann pense que l'Y n'est pas indispensable puisque aussi bien il peut donner lieu à de l'incontinence. Selon lui, ce qui prime tout le reste, c'est la petitesse de l'orifice duodénal. Aussi la jéjunostomie latérale, plus facile et plus rapide à exécuter, est-elle suffisante.

M. Hartmann considère la duodénostomie comme supérieure à la jéjunostomie.

Maydl adresse deux reproches à la gastro-entérostomie. 1° L'estomac ne sert plus de réservoir : ce n'est qu'un lieu de passage ; 2° le jéjunum peut être le siège d'un ulcère peptique, ce qui compromettrait les résultats de l'anastomose. Or les recherches de Soupault montrent, grâce aux repas d'épreuve retirés au bout d'une heure et plus, que l'estomac, chez les individus qui ont subi la gastro-entérostomie, sert très bien de réservoir. Quant à l'ulcère peptique, M. Hartmam ne l'a pas observé une seule fois sur 130 gastro-entérostomies. L'argumentation de Maydl est donc sans valeur et la jéjunostomie reste une opération de nécessité.

Corps étranger des bronches. Extraction après trachéotomie. Guérison.

M. Ricard fait un rapport sur cette très intéressante observation, envoyée par le Dr Meunier (de Pau). Il s'agit d'un enfant de 3 ans et demi qui, le 13 février 1903, avala un clou de tapissier de 15 millimètres de long. Immédiatement il eut des quintes violentes de toux puis tout rentra dans l'ordre. Au bout de quelques jours, l'enfant eut un grand frisson et une pneumonie se déclara qui fut diagnostiquée pneumonie grippale et soignée pendant un mois, au bout duquel l'enfant, qui ne se remettait pas, fut envoyé à Pau. Le Dr Meunier constata un foyer de broncho-pneumonie au niveau de la fosse sus-épineuse gauche, le poumon gauche ne respirait pas et le poumon droit présentait une respiration supplémentaire. Aussi, se basant sur les commémoratifs porta-t-il le diagnostic de corps étranger des voies aériennes. Le 18 mars, la radiographie montra un corps étranger siégeant dans la bronche gauche, à base dirigée en bas. Des tentatives d'extraction par les voies naturelles au moyen d'un électro-aimant demeurèrent infructueuses. Une trachéotomie ne donna pas plus de résultat. Au bout de 48 heures, on fit une nouvelle radiographie qui montra qu'entre la plaie trachéale et le sommet du clou, il y avait 88 millimètres or l'électro-aimant n'avait pénétré qu'à 8 cm. et la pince qu'à 7 cm.. On fit alors une nouvelle tentative qui, cette fois, fut couronnée de succès. Le clou était resté 57 jours, dans la bronche. L'enfant guérit.

Hypospadias balanique et pénien traité par transport du méat à l'extrémité du gland et dissection de l'urètre.

M. Villemin lit un mémoire sur 18 cas d'hypospadias ainsi traités avec 17 succès et un insuccès chez un enfant de 15 mois. Le mémoire sera l'objet d'un rapport de la part de M. Félizet.

L. Kendirdjy.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 12 février.

L'hypertension artérielle (Suite de la discussion).

La communication de M. Vaquez dans la précédente séance sur *le rôle étiologique et pathologique*, que nous avons relatée dans notre dernier compte rendu, a été le point de départ d'une discussion de très grand intérêt qui, nécessairement, se poursuivra pendant plusieurs séances. Résumons ce qui a été dit sur ce sujet dans la séance de vendredi dernier.

C'est M. Merklen qui, le premier, a pris la parole. Pour lui, dit-il, il n'y a pas lieu d'abandonner la théorie «classique» celle de l'hypertension par trop-plein artériel et obstacle périphérique, qu'il s'agisse d'artériosclérose ou d'angiospasme.

Rappelons que M. Vaquez essaie de donner l'explication de certains accidents qui surviennent au cours de l'urémie

★

© BIU Santé

de l'éclampsie et de l'intoxication saturnine par de l'hypertension artérielle et rien que par elle ; il explique l'hypertension artérielle elle-même comme résultant d'un angiospasme déterminé par le produit de sécrétion interne des capsules surrénales. Eh bien ! M. Merklen se prononce pour l'explication généralement adoptée, vraie aussi bien pour la néphrite interstitielle et l'artério-sclérose du rein que pour le saturnisme et l'éclampsie puerpérale. La stase artérielle est indéniable dans les affections citées du rein, et l'hypertension s'explique alors très facilement ; dans la colique de plomb, c'est encore un spasme artériel périphérique qu'on doit invoquer pour expliquer l'hypertension, et ceci est tellement indiscutable qu'avant les recherches sur la tension artérielle, Potain avait constaté la diminution du foie par contraction spasmodique de ses vaisseaux ; enfin, en ce qui concerne l'éclampsie puerpérale, si l'on pense à la pléthore gravidique, si l'on considère encore que l'éclampsie se produit surtout chez les primipares et souvent chez plusieurs personnes de la même famille, on est porté alors à invoquer une conformation de l'appareil cardiovasculaire, un état d'aplasie artérielle qui ne se prête pas, dès une première grossesse à la distension nécessitée par l'augmentation de la masse du sang en circulation, et, alors, de cette étroitesse des cavités vasculaires et cardiaques résulte un état progressif d'engouement sanguin d'où, finalement, l'hypertension. Donc, de même que M. Vaquez, M. Merklen ne nie pas le rôle de l'hypertension, mais il trouve à celui-ci des causes purement mécaniques et se refuse pour le moment d'accepter celle qu'invoque M. Vaquez, je veux dire l'hypersécrétion des capsules surrénales.

M. H. Lamy, contrairement à M. Merklen, n'est pas *mécaniciste*, mais *toxiniste*, c'est-à-dire qu'il ne trouve pas satisfaisantes les théories purement mécaniques invoquées pour expliquer l'hypertension permanente chez l'homme. Il cite l'expérience de M. Fr. Franck, qui a montré qu'il était à peu près impossible d'obtenir chez l'animal une hypertension prolongée par obstacle mécanique. Que l'on provoque un spasme d'un réseau vasculaire par excitation prolongée du plexus nerveux qui le commande ; bien mieux, que l'on obtienne une élévation de la pression carotidienne en comprimant directement l'aorte abdominale, l'hypertension obtenue ne durera qu'un temps très court : une sorte de mécanisme régulateur de la pression sanguine paraît exister pour défendre l'organisme contre les effets nuisibles de l'hypertension prolongée.

Il est vrai que l'action des capsules surrénales paraît aussi n'avoir qu'un effet hypertensif très passager, à en juger d'après les injections intraveineuses, chez les animaux, de l'extrait de capsules surrénales.

En tout cas, conclut M. Lamy, il me paraît que c'est à l'intoxication chronique, endogène ou exogène, qu'on peut rattacher l'hypertension permanente observée chez les saturnins, les éclamptiques, les urémiques. Mais alors je me demande s'il ne faut pas chercher les causes de ces accidents morbides observés chez ces malades dans la même intoxication qui a provoqué l'hypertension et qui a pu aussi bien avoir provoqué ces accidents.

M. Josué dit avoir démontré expérimentalement que la vasoconstriction, facteur de l'hypertension, ne dépend pas des centres sympathiques dans le cas où celle-ci est provoquée par l'exagération des fonctions surrénales. Alors, voyant que l'hypertension artérielle est souvent due à la suractivité des capsules surrénales et sachant d'autre part la fréquence de l'athérome artériel chez les hypertendus, il s'est demandé si on ne pourrait pas déterminer expérimentalement l'athérome par injections répétées d'adrénaline dans les veines d'un lapin. Les résultats ont été conformes à ses attentes.

M. Claude fait cette remarque : généralement les agents toxiques, puisque chez M. Vaquez il s'agit des intoxiqués, déterminent la dégénérescence ou la disparition des éléments nobles des glandes ; or, d'après M. Vaquez, ceci ne serait pas vrai pour les glandes surrénales qui, au contraire, sous l'action des agents toxiques produiraient un processus inverse, l'hypergenèse et la suractivité fonctionnelle... Ce qui paraît surprenant.

M. Gouget observe que l'action si rapidement efficace de la saignée dans les accidents en question peut être invoquée à l'appui de la théorie *mécanique*.

M. Dufour cite une autopsie d'un malade mort de sclérose rénale et qui avait présenté de l'hémianopsie qu'on rattachait à de l'urémie. Les capsules surrénales ont été trouvées volumineuses, bosselées sans tuberculose. B. Tagrine.

Séance du 19 février.

L'hypertension artérielle (suite de la discussion).

M. Josué revient avec de plus amples détails sur des études qui furent faites par lui ou ses élèves concernant les rapports entre l'hypersécrétion des surrénales et la production d'athéromes artériels. On savait déjà, dit-il, que l'extrait de capsules surrénales et l'adrénaline, produit de secrétion de ces glandes, élèvent la tension artérielle ; les cliniciens avaient noté d'autre part la présence de l'athérome chez les sujets dont la tension artérielle est au-dessus de la normale. Partant de ces faits, M. Josué montre, dans un travail publié le 14 novembre 1903, que l'on peut, par des injections répétées d'adrénaline, déterminer expérimentalement de l'athérome chez le lapin. Il y a donc grand intérêt à étudier soigneusement les capsules surrénales à l'autopsie des athéromateux.

Ces recherches anatomiques sont devenues possibles grâce aux travaux de MM. L. Bernard et Bizard, qui ont établi chez le cobaye les caractères anatomiques de la glande répondant à la suractivité fonctionnelle.

Or, les capsules surrénales de leurs trois athéromateux sont manifestement en état de suractivité. Elles sont volumineuses et un peu dures. La réaction de Vulpian (coloration verte par le perchlorure de fer) qui caractérise l'adrénaline est très nette. La substance médullaire est hypertrophiée. Il y a de petits athéromes indépendants. L'examen histologique, pratiqué avec l'aide de M. Léon Bernard, montre des modifications analogues dans les trois cas, ce sont : l'hyperplasie de la couche glomérulaire, l'hyperplasie nodulaire, la transformation spongieuse de presque toutes, dans un cas de toutes, les assises cellulaires de la couche corticale, l'hyperpigmentation de la couche réticulée. Ces caractères anatomiques répondent à la série de ceux qui relèvent de la suractivité de la glande, de l'hyperépinéphrie.

Ainsi donc, pour M. Josué, expérimentation et anatomie pathologique, tout concorde pour démontrer l'origine surrénale de l'athérome artériel.

M. P. Teissier dit qu'averti par les recherches de Ziemssen sur l'hypertension dans l'encéphalopathie convulsive des urémiques, celles de MM. Vaquez et Nobécourt sur l'hypertension dans les accidents convulsifs de l'éclampsie, il a pu, en 1896, sur un terrain réalisant les conditions inverses, démontrer que, là où il y avait hypotonie vasculaire et hypotension, les accidents nerveux pouvaient faire défaut et ne présentaient par le caractère convulsif. En effet, chez les tuberculeux en état habituel d'hypotension artérielle (Marfan, Potain), indemnes de lésions méningées ou cérébrales, atteints de lésions rénales autres que la néphrite atrophique qui peut élever leur pression, l'urémie revêt une allure spéciale : elle n'est pas aiguë, mais chronique : elle est gastro-intestinale ou respiratoire plus que cérébrale ; respiratoire, elle ne s'affirme pas par une dyspnée paroxystique convulsive, mais par une dyspnée inconsciente affectant souvent le type Cheyne-Stokes; cérébrale, elle se caractérise, non par des accidents convulsifs, mais par le coma ou un subdélire doux, tranquille.

M. Teissier a pu montrer alors que, dans un processus aussi complexe que l'urémie des tuberculeux, des éléments nombreux pouvaient troubler directement ou indirectement la tonicité vasculaire dans le sens de l'hypotonie, troubler aussi le jeu des viscères, diminuer notamment l'excitabilité réflexe du cerveau. Et il lui a paru que l'hypotension, témoignage intéressant en l'espèce, n'avait qu'un rôle contingent et qu'elle ne commandait point à elle seule la modalité des réactions fonctionnelles.

Pour ce qui est de l'hypertension et des accidents qu'il a étudiés, M. Vaquez ne pense pas ainsi. Il la consi-

la Santé

dère comme le facteur étiologique et pathogénique commun, à tel point que les accidents sont pour lui fonction du symptôme et non de la maladie causale. S'il exclut, il est vrai, les processus toxiques initiaux, c'est pour accorder le pouvoir de stimulation vaso-motrice aux seules glandes surrénales en état d'hyperépinéphrie passagère ou durable. L'idée est séduisante, mais elle n'est encore qu'une hypothèse ; il est peu probable qu'elle suffise à elle seule et toujours à expliquer l'hypertension artérielle de la néphrite atrophique (constante en l'absence de complication ou de cachexie). Et d'ailleurs il conviendrait d'admettre que l'hyperépinéphrie relève elle-même de plusieurs facteurs, notamment d'un processus toxique exogène auquel il faudrait revenir en dernière analyse.

D'autre part la présence du plomb dans l'encéphale (recherches confirmatives de Launois et Meillère), les lésions encéphaliques de l'intoxication saturnine humaine et expérimentale (Quensel) ; les recherches antérieures sur l'urémie et l'éclampsie, montrent que l'action toxique commune aux trois processus étudiés par le docteur Vaquez, doit troubler la tonicité vasculaire, adultérer le milieu sanguin, troubler ou léser les viscères et notamment le cerveau qu'elle met en état d'opportunité éclamptique (Landois). Et il ne paraît en définitive possible d'admettre que l'hypertension artérielle commande à elle seule la modalité des réactions fonctionnelles que M. Vaquez a étudiées.

Nous remettons au prochain numéro la communication de MM. Aubertin et Ambard sur le même sujet ainsi que la réponse que M. Vaquez a faite à toutes les communications qu'il avait provoquées. B. TAGRINE.

SOCIÉTÉ D'OBSTÉTRIQUE DE PARIS.

Séance du 18 février 1904. — PRÉSIDENCE DE M. LE Dr BOISSARD

M. BAR présente un enfant nouveau-né atteint de *pemphygus épidémique* : les membres inférieurs et le tronc sont couverts de larges bulles. l'état général est bon ; cet enfant ne présente aucun antécédent syphilitique.

M. TREUB (d'Amsterdam) vient lire les conclusions d'un très intéressant mémoire sur les *fibromes utérins et la fécondité*. Ses statistiques sont considérables : il en déduit que, contrairement aux idées émises par Hofmeier, les fibromes s'opposent, en partie, à la fécondité, mais cette action est faible, peu marquée; par contre, il considère comme certain le rôle de la stérilité sur l'apparition et l'accroissement de ces tumeurs, ainsi, dit-il, que sur le développement du cancer.

MM. TREUB et BOUCHACOURT présentent, tous deux, d'intéressantes radiographies de fœtus achondroplasiques. Le diagnostic d'achondraplasie est, d'ailleurs, souvent difficile à établir : il faut, comme le remarque M. Porak, le contrôle histologique. M. Bar estime également que, sous ce titre, on décrit des lésions diverses.

MM. BOUCHACOURT et VALENCY présentent une intéressante pièce : un placenta de grossesse univitelline, avec un fœtus vivant et l'autre momifié, ce dernier présentant en 2 points de la sténose du cordon.

M. COMMANDEUR a eu l'occasion d'étudier le liquide génital d'une petite fille ayant à la naissance une *imperforation hyménéale* : il l'a trouvé rigoureusement aseptique, et ne contenant que des cellules vaginales, et une forte proportion de glucose ; en ce qui concerne les 2 premiers points, M. JEANNIN a eu l'occasion de faire les mêmes constatations. M. COMMANDEUR présente des photographies d'une coupe congelée de *placenta prævia central*.

M. JEANNIN rapporte l'histoire clinique d'une malade qui présenta des *accidents éclamptiformes* au cours d'une infection puerpérale très légère; les accidents consistèrent en convulsions, coma et albumine et en une température de 42°5 qui se maintint pendant plusieurs heures. La malade, soumise au régime hydrique et au chloral, guérit. M. Jeannin, se demande s'il ne s'agit pas dans ce cas d'une auto-intoxication qui s'est révélée à l'occasion de l'infection. M. BAR considère plus vraisemblable d'attribuer ces accidents à l'emploi des injections intra-utérines. Cyrille JEANNIN.

LA VALÉROBROMINE LEGRAND
est plus active que les bromures et les valérianates.

ASSISTANCE PUBLIQUE

Enseignement professionnel du personnel secondaire (1).

Le *Réveil médical* du 15 janvier publie l'entrefilet ci-après :

Le *Progrès médical* (déc. 1903) décidément dévore de la religieuse d'hôpital à chaque n°. Il nous apprend que des villes énormes, telles *Béziers*, *Perpignan*, laïcisent et étudient des créations d'*écoles d'infirmières*. Mais il néglige de nous dire qui *paiera* ? Le contribuable parbleu ! auquel on demandera davantage.

Une observation attentive nous ayant montré l'insuffisance du personnel des hôpitaux, religieuses, infirmières, au point de vue professionnel, nous avons essayé d'y remédier en créant, à l'instar d'autres pays, l'Angleterre, l'Autriche, l'Allemagne, les Etats-Unis, etc., des écoles d'infirmières. L'exemple donné par Paris a été suivi par quelques villes de province, Lyon, Le Havre, Reims, Toulon, Montpellier, Rouen, Toulouse, Bordeaux, Angers, Caen, Alais, etc., sans compter les « villes énormes » citées, à l'exclusion de ces dernières, par le *Réveil*.

Nous avons enregistré au fur et à mesure la création de ces écoles, pour laquelle nous avons fourni les renseignements qu'on nous demandait. Depuis deux ans et surtout dans ces derniers temps, grâce aux instructions envoyées aux préfets par MM. Waldeck-Rousseau et Combes, le mouvement en faveur de l'enseignement professionnel s'est accentué. Estimant qu'il s'agit là d'une réforme utile, nous avons cru de notre devoir d'en signaler les progrès à nos lecteurs, sous la rubrique : ENSEIGNEMENT PROFESSIONNEL, car il nous semble important que les médecins, consultés souvent par l'Administration, soient au courant des questions d'*assistance* aussi bien que des questions *scientifiques et professionnelles*. N'en déplaise à notre confrère, nous continuerons.

Si la laïcisation des établissements hospitaliers est la conséquence de l'organisation des Ecoles d'infirmières, cela provient de ce que les Religieuses, sauf quelques rares exceptions, se confinent dans leur routine et ayant souci plus de l'âme que du corps, ne veulent pas — et elles ne le peuvent — respecter la liberté de conscience des malades.

Qui paiera ? dit le *Réveil médical*, faisant entendre par là que les laïcisations entraînent de sérieuses dépenses. Or, dans beaucoup de cas, le remplacement des Religieuses par des laïques, quand il se fait par des administrateurs habiles, loin d'occasionner un surcroît de dépenses, produit des économies, en supprimant des gaspillages considérables, comme dans les hôpitaux de la marine, en diminuant le personnel, en empêchant le maintien de nombreux convalescents, ou des orphelines qu'on ne paie pas ou auxquelles on donne, par an, quelques francs, mais qui sont nourries et entretenues jusqu'à la fin de leurs jours (2). Tous ceux qui sont au courant des choses hospitalières savent, en outre, que, souvent, la congrégation hospitalière se montre généreuse envers la congrégation-mère. Nous avons cité des faits très instructifs à cet égard et tout dernièrement celui de la ville de Blois (3). B.

(1) Voir le n° 3, p. 46 ; le n° 4, p. 59 et le n° 5, p. 69, du *Progrès médical* de cette année.
(2) BOURNEVILLE. — *Les Écoles d'infirmières*, t. III, p. 376.
(3) Nous avons reproduit dans le tome I des *Écoles d'infirmières* (p. 26, 1883) les documents très démonstratifs qui nous ont été fournis par Paul Bert sur l'hôpital d'Auxerre. Nous avons publié souvent des renseignements analogues sur d'autres établissements hospitaliers. Nous en possédons d'autres, absolument confirmatifs.

© BIU Santé

Laïcisation des hôpitaux de Reims : Ecole d'infirmières.

Notre excellent ami, le Dr Langlet, professeur à l'Ecole de médecine de Reims, médecin des hôpitaux, organisateur, il y a bientôt 20 ans, de la première école d'infirmières en province a fait paraître dans le *Nord-Est Médical* du 30 janvier, l'article suivant, très instructif que nous reproduisons avec empressement.

« Au moment où de tous côtés se pose la question de l'organisation du personnel hospitalier, nous ne pouvons pas ne pas dire ici ce que nous pensons, en toute sincérité, de la façon dont s'est préparée et dont finalement s'est exécutée la laïcisation des hôpitaux de Reims.

Partisan résolu, non pas seulement au point de vue des principes, mais au point de vue des réalités pratiques, de la nécessité, pour une société civile, d'assurer elle-même les services d'assistance, nous avons depuis près de vingt ans, prôné, recommandé et cherché à réaliser ici une école d'enseignement spécial, école capable de donner à la population de la ville des gardes-malades compétentes, instruites et qui, éventuellement, préparerait des infirmières pour aider ou même remplacer un jour les religieuses.

Nous avions été aidé dans la préparation de ce plan par M. le Maire d'alors, M. Henrot, par l'Ecole de Médecine elle-même et, dans une certaine mesure, par l'Administration hospitalière. Mais même jusqu'en ces derniers temps on manquait de l'énergie, de la volonté et, j'ajouterai aussi, de la notion suffisamment précise des nécessités d'une œuvre aussi sérieuse et aussi délicate. L'Ecole d'infirmières dont les cours ont été faits par des professeurs de l'Ecole de Médecine, a eu des élèves qui soignent actuellement, et fort bien, un grand nombre de familles rémoises : mais elle n'avait pu jusqu'alors, grâce à l'indifférence de l'Administration, devenir un centre d'activité et de recrutement pour le personnel hospitalier. Contrairement à ce qui s'est passé dans un certain nombre de villes, et malgré les propositions qui leur furent faites, les religieuses n'ont jamais voulu prendre part à cet enseignement. Lorsque quelques-unes, mieux avisées, et reconnaissant ce qui leur manquait, ont songé aux services qu'elles auraient pu en tirer, il était trop tard. Aussi quand la nécessité de la laïcisation se posa brusquement devant les esprits, au moment de la loi sur les associations, on n'était pas prêt, il faut savoir le reconnaître. Heureusement, les établissements auxquels la mesure s'appliqua d'abord, étant des hospices, ne nécessitèrent pas, autant qu'un hôpital de malades, un personnel muni de connaissances techniques approfondies. L'Hôpital Général et la Maison de Retraite furent donc laïcisés. Les religieuses, qui ne constituaient pas une communauté autorisée, se dispersèrent et furent remplacées par un personnel dans lequel se firent, depuis, des mutations assez nombreuses.

C'est l'avantage d'une organisation laïque sur une organisation ecclésiastique de pouvoir changer un personnel mauvais en un personnel meilleur : c'est ce qui a été fait. C'est ce qui se fera encore s'il est nécessaire ; et si des fautes graves, sur lesquelles je ne veux pas revenir, ont été commises, il y a tout lieu d'espérer qu'elles ne se renouvelleront pas. La dissolution de la communauté de l'Hôpital-Général entraînait le départ de quatre religieuses de l'*Hospice Rœderer-Boisseau*, qui en avaient assumé le service, lequel, en vertu d'une donation, devait être fait par des religieuses. La Communauté de l'Hôtel-Dieu, autorisée par un décret du 13 novembre 1810, délégua quatre de ses sœurs pour remplacer celles qui partaient.

Un peu plus tard, l'hospice Saint-Marcoul (aujourd'hui Noel-Caqué) dont les religieuses assuraient en même temps le service de l'hôpital militaire, de la Maison de Convalescence et d'une annexe de l'hospice Saint-Marcoul était laïcisé. Au dire des adversaires de la laïcisation, c'était là une œuvre impossible ; jamais des femmes sans voile et sans guimpe pourraient regarder en face les vieux cancers, les plaies sanieuses et les scrofules que nos bons rois recouvraient d'un linge avant de les toucher ; chose étonnante, on pansa les plaies hideuses comme par le passé, on ne s'évanouit pas devant les laideurs humaines et, grâce à une direction intelligente et dévouée, l'ordre et la propreté régnèrent (1).

Restait l'Hôtel-Dieu, l'hôpital proprement dit, possédant plus de cinq cents lits et toute l'activité qu'un semblable établissement peut avoir dans une grande ville industrielle. Là, plus que partout ailleurs, l'opération était délicate. On pouvait différer d'avis sur la méthode à employer. En supprimant toute entrée nouvelle de novices dans la communauté, on pouvait par extinction remplacer le personnel ancien par un personnel nouveau ; procédé peu vexatoire en apparence, mais plein de périls et source de conflits en permanence.

La méthode rapide, installant d'un seul coup un personnel nouveau, pouvait présenter l'inconvénient de quelques choix hâtifs, mais permettait de rassembler sous une direction unique, commune, des éléments un peu disparates au début, et d'arriver après quelques tâtonnements inévitables, à une organisation homogène. C'est ce que l'Administration des Hospices a préféré et nous ne pouvons pas dire qu'elle ait eu tort ; nous ajouterons sans hésiter qu'elle réussira grâce au mérite éminent, à la distinction remarquable de la directrice qui a été mise à la tête de l'établissement, grâce à la connaissance parfaite qu'elle a des milieux et de leurs besoins, grâce aussi à la bonne volonté de ses collaboratrices.

C'est le moment de dire un mot de l'attitude de l'administration hospitalière vis-à-vis des religieuses qui s'en allaient et des femmes qui venaient les remplacer. J'ai dit un jour, et je n'ai rien à retrancher de mes paroles, que, vis-à-vis des premières un salut respectueux eût mieux valu qu'une sotte injure ; mais ce reproche ne pouvait à aucun titre s'adresser à l'administration des hospices dans son ensemble non plus qu'à son président, M. le Maire de Reims, et à son nouveau vice-président, dont la correction et le sang-froid ont rendu à l'administration l'autorité nécessaire. Un fait le prouvera. On a beaucoup crié, dans une presse spéciale, contre l'*Expulsion brutale* des congréganistes hospitalières ; *rien n'est plus faux*. Nous avons été au courant des efforts faits, des pourparlers entrepris pour assurer leur placement soit à l'Hospice Rœderer-Boisseau, où l'on avait même préparé les plans d'un aménagement spécial pour les recevoir, soit, pour celles qui avaient un certain nombre d'années de service, à la Maison de Retraite où d'ailleurs 16 religieuses *brutalement chassées* reçoivent le vivre et le couvert et, paraît-il, ne se plaignent pas de leur sort.

Il nous revient à ce propos un souvenir historique qui peut être curieux à rappeler, en montrant ce que les ecclésiastiques de l'ancien régime faisaient lorsqu'ils voulaient changer le personnel hopitalier au gré de leurs passions religieuses.

En 1735, en pleine bataille janséniste, l'Hôpital-Général était administré par trois ecclésiastiques et six *laïques* ; *naturellement* c'était un ecclésiastique qui présidait le bureau ; il s'appelait M. de Mailly, était chanoine, neveu de l'ancien archevêque de Reims et partisan des Jésuites.

Une supérieure de l'hospice, sœur Allart, fut, à l'instigation des administrateurs ecclésiastiques et particulièrement du sieur de Mailly, l'objet d'une lettre de cachet exigeant qu'elle fut exclue de la maison (ils avaient à lui reprocher de ne pas penser comme eux sur la question de la *Constitution*).

« L'ordre du roi fut notifié au bureau le lundi. Tous les administrateurs le firent exécuter le même jour, et en conséquence ladite dame Allard ne coucha point dans la maison. » Mais si les administrateurs laïques, hommes pitoya-

(1) Tous les médecins savent qu'à Lourcine, autrefois, c'étaient des infirmières qui aidaient les externes et les internes à faire les injections et les pansements ;— qu'il en était de même à Saint-Louis ; — qu'il en a toujours été ainsi à Bicêtre et à la Salpêtrière pour les ulcères de tout genre, en particulier pour les affreuses plaies des « cancérés » (B.).

bles, après avoir lutté longtemps contre l'immixtion des Jésuites dans les affaires hospitalières, voulaient bien exécuter les ordres royaux, ils trouvaient juste et naturel d'octroyer à la supérieure, mise si brutalement à la porte, soit une pension, soit un secours, et lui votèrent une somme de 800 francs comme indemnité.

Les administrateurs ecclésiastiques, le sieur de Mailly en tête, qui avaient, en faisant des réserves, signé la délibération, écrivirent dès le lendemain en haut lieu pour être informés des intentions de la Cour à cet égard et protester contre ce secours accordé à une femme qui avait donné vingt-cinq ans de sa vie aux pauvres et que l'on mettait à la porte sans un sou vaillant.

Si nous avons signalé cette histoire, que nous raconterons peut-être un jour en détail, c'est qu'elle intéressera ceux qui voudraient créer une légende en traitant de barbares des hommes qui offrent l'hospitalité pour leurs vieux jours à des femmes aux services desquelles ils ont cru devoir renoncer.

Ces offres, il est vrai, ont été rejetées, nous ignorons à qui en incombe la responsabilité définitive, mais nous croyons savoir qu'un certain nombre de ces dames étaient prêtes à les accepter, ce qui eût mieux valu que d'aller volontairement s'exposer à tous les hasards de la vie errante sur les mauvais chemins d'un petit village belge.

Il reste dans cette question de la laïcisation un point que nous ne voulons pas négliger, c'est l'organisation du nouveau régime. Nous avons dit qu'il coûterait plus cher que l'ancien et qu'il faudrait des crédits nouveaux pour y pourvoir et cela parce qu'il ne suffit pas de mettre une laïque à la place d'une religieuse pour faire une laïcisation. Tout d'abord, il faudra augmenter le personnel et créer un service de nuit qui n'a jamais existé sérieusement. Enfin cela ne vaudrait pas la peine d'affronter les rires et les grincements de dents, si l'on voulait se contenter, pour soigner les malades, de bonnes à tout faire, de les mal payer, de les loger misérablement; on n'aurait vraisemblablement qu'un service moins bon puisqu'il n'aurait pas, à défaut d'autre chose, les avantages de la tradition.

Heureusement, il n'en est pas et il n'en sera pas ainsi. Déjà, rien qu'à l'hôpital civil une douzaine de chargées de service ont un diplôme de garde-malades, d'autres sans diplôme officiel ont présenté comme garantie un long stage dans des établissements des plus sérieux ; les autres suivent des cours qui leur sont faits pour leur donner des connaissances qu'elles n'auraient pas encore.

Les connaissances scientifiques et pratiques ne suffisent pas. A des femmes auxquelles nous ne pouvons pas garantir comme paiement les joies célestes de l'avenir, il faut offrir quelque chose de mieux que la servitude et un salaire insuffisant. Il faut qu'elles puissent être logées proprement, dans des chambres où elles soient chez elles, tranquilles dans leurs moments de liberté, qu'elles aient la faculté de se réunir dans quelque salle, pourquoi ne dirait-on pas dans quelque salon où la conversation, la lecture, la musique, viendraient leur apporter un peu de distraction. Il faut enfin qu'elles soient assurées de se trouver dans un milieu de bonne compagnie.

Dans ces conditions qui se réaliseront et auxquelles, nous en sommes convaincu, la Directrice actuelle de l'Hôpital-Civil ne sera pas étrangère, on trouvera pour le recrutement des hospices des jeunes femmes, comme on l'a fait pour l'Enseignement, prêtes au dévouement et au travail, à charge par la Société et, dans l'espèce, par l'Administration et la municipalité, de les placer dans des conditions d'existence acceptables.

Il faudrait ne rien connaître de ce qui se passe à l'étranger, de ce que j'ai vu moi-même en Suisse et en Angleterre et de ce qui se fait à Paris où mon ami Bourneville a réalisé presque complètement la laïcisation des hôpitaux pour croire qu'une œuvre de cette nature doive avorter et comme il s'agit en fin de compte, du bien-être et de la santé de notre population laborieuse, nous sommes convaincus que personne ne se refusera à l'effort moral et financier qu'il faut faire pour y parvenir (1). »

Dr LANGLET.

Inauguration de l'École de gardes-malades de Bordeaux.

Le 25 janvier, M. le Préfet de la Gironde accompagné de M. le Dr Lande, maire, et de la Commission administrative des hospices a inauguré l'Ecole de gardes-malades de l'hôpital de Saint-André. M. le Maire, en sa qualité de président de la Commission administrative des hospices, a remercié M. le Préfet de son bienveillant concours et a ajouté qu'en créant cette Ecole la Municipalité et la Commission avaient été heureuses de répondre au désir du gouvernement.

« Si cette création, dit M. le Maire, a pu soulever certaines objections ou froisser certaines susceptibilités, on comprendra, en la voyant fonctionner qu'elle n'exclut personne, car l'œuvre de charité peut appartenir aussi bien à la femme laïque qu'à la religieuse. Tout le monde a le droit de se dévouer pour son prochain. »

M. le Préfet répond qu'il est heureux de voir l'épanouissement de cette œuvre, qu'il ne croyait qu'ébauchée. Comme M. le Maire, M. le Préfet déclare qu'on n'a pas voulu en cette question faire de politique ou de provocation :

« Non, c'est simplement une œuvre généreuse, une œuvre d'humanité, et si grande que soit ma satisfaction, plus grande encore sera celle du gouvernement de voir Bordeaux, qui marche à la tête du mouvement charitable et bienfaisant, créer une Ecole modèle de gardes-malades. Bordeaux sera le grand foyer où viendront se réchauffer les cœurs français en matière de charité, d'assistance et d'hospitalisation. C'est une œuvre qu'il faudra faire prospérer à tout prix ; le concours du gouvernement est du reste acquis à cette Ecole de gardes-malades qu'il maintiendra malgré tous les obstacles. »

L'inauguration de l'Ecole terminée, M. Bernex, au nom de ses camarades de l'Internat, prie MM. les membres de la Commission administrative des hôpitaux et hospices d'aller visiter les chambres de l'Internat. Ici plus de ripolin, plus de tables vernies, plus de piano, mais des chambres aux murs noircis, des planchers écaillés, des meubles boiteux, des corridors mal éclairés, qui contrastent avec les chambrettes riantes de la nouvelle Ecole. On a quelque peu souri, ... écrit la *Gaz. hebd. des sciences médicales* (1904, n° 5, p. 59), puis on a formulé des vœux en vue d'une amélioration.

La *Gazette* ajoute que le recrutement du haut personnel de l'Ecole a aussi éveillé certaines susceptibilités. Nous faisons des vœux pour la réussite de la nouvelle Ecole. Espérons aussi que les infirmiers et les infirmières de l'hôpital Saint-André seront *tous obligés* de suivre les cours, que les infirmières des autres hôpitaux, les gardes-malades libres et même les personnes de la ville de bonne volonté, célibataires ou mariées, auront la faculté de profiter libéralement et sans obstacle de l'enseignement.

Ecole d'infirmiers et d'infirmières de l'hospice d'Angers.

Aux termes d'une délibération du 23 décembre 1903 approuvée le 8 janvier 1904 par M. le préfet de Maine-et-Loire, la Commission administrative des Hospices d'Angers a décidé la création aux Hospices d'une école d'infirmiers et d'infirmières. L'enseignement comprend des cours théoriques et pratiques. Il est donné par les médecins, chirurgiens et pharmaciens des Hôpitaux et par les professeurs de l'Ecole de Médecine et de Pharmacie, conformément au programme adopté par le Conseil supérieur de l'Assistance publique, le 17 mai 1899 ; il porte sur l'anatomie, la physiologie, les pansements et la petite chirurgie, la médecine, les soins à donner aux femmes en couches et aux enfants, ainsi que la petite pharmacie.

L'enseignement pratique est donné au lit des malades et constitue un *stage obligatoire*, ce qui constitue une excellente mesure. A l'expiration de la durée de l'enseignement, les élèves devront satisfaire à deux examens. Les élèves qui

(1) Le jour où les administrations hospitalières mettront pour conditions à l'admission de candidates infirmières, l'obligation de suivre les cours, on aura d'année en année d'excellentes infirmières pour remplacer celles qui sont défectueuses ou mises à la retraite. (B).

© BIU Santé

auront satisfait à l'examen définitif recevront un certificat d'aptitude.

L'école est ouverte à toutes personnes désirant obtenir le certificat d'aptitude professionnelle, sans distinction de culte, de croyance ou de nationalité.

Les postulants devront être âgés de 18 ans révolus. *Ils se feront inscrire au Secrétariat des Hospices avant le 1er février prochain, date fixée pour l'ouverture des cours.* Ils devront adresser au vice-président de la Commission administrative des Hospices *au* Secrétariat des Hospices, une lettre de demande écrite en entier de leur main et joindre à l'appui les pièces qui leur seront indiquées. Des *auditeurs libres* peuvent être autorisés par le vice-président de la Commission administrative à suivre les cours théoriques.

Pour tous les autres renseignements, relatifs notamment aux jours et heures des cours, s'adresser au Secrétariat des hospices, de 9 heures du matin à 4 heures de l'après-midi. Les membres de la Commission administrative : Jousseaume, Mercier, Proust, Beucher, Jonard, Cormeray. (*Archives médicales d'Angers*, n° 1, 20 janv. 1904.)

***

Les cours de l'Ecole d'infirmiers et d'infirmières, créés par la Commission administrative des Hospices d'Angers et confiés à la direction de son vice-président, se sont ouverts le 1er février.

Les *cours théoriques* seront professés : pendant le mois de février par : MM. Charier, chirurgien des hôpitaux : hygiène. — Le Corre, médecin des hôpitaux : physiologie. — Maujord, médecin des hôpitaux : anatomie. — Pendant le mois de mars, par : MM. Bocquel, chirurgien des hôpitaux, directeur des études : petite chirurgie, pansements. — Cocard, médecin des hôpitaux : médecine. — Pendant le mois d'avril, par MM. Raimbault, pharmacien des hôpitaux, petite pharmacie. — Turbais, médecin des hôpitaux : soins aux femmes en couches et aux enfants :

L'enseignement pratique sera donné pendant les mois de mai et juin dans les différents services de l'Hôtel-Dieu, par les médecins et chirurgiens chefs de service (*Archives méd. d'Angers*, 5 fév., n° 2.)

L'organisation de cette école nous paraît excellente. Son succès est assuré si l'on oblige le personnel — non trop âgé — à suivre régulièrement les cours et si l'on fait largement appel aux gardes malades, aux institutrices, aux jeunes filles brevetées, et aux mères de familles et aussi parce que tous les professeurs, médecins et chirurgiens des hôpitaux, donneront à leurs élèves, au courant de leurs visites, un enseignement pratique constant. Que de fois nous avons fait appel à la participation de nos collègues des hôpitaux ! L'enseignement, comme à Paris, est destiné à fournir des auxiliaires aux médecins et, comme à Paris enfin, les professeurs feront tous leurs efforts pour faire comprendre aux élèves que leur rôle se borne à cela — et c'est déjà très beau si elles s'en acquittent avec intelligence et dévouement, mais que l'enseignement qui leur est donné, montrant les difficultés de la médecine, ne les met aucunement en mesure de *traiter* les malades. Telles sont, nous en sommes convaincu, les idées qui animent nos confrères de la nouvelle école et en particulier de celui qui s'est occupé très activement de son organisation, M. le docteur Legludic.

Ecole d'infirmières des hospices civils de Perpignan.

Nous empruntons à la *République des Pyrénées-Orientales* du 12 février les renseignements suivants sur l'organisation de l'Ecole d'infirmières de Perpignan :

« La commission administrative des hospices a décidé, dans sa séance du 10 février 1904, que l'ouverture de l'Ecole d'infirmières, à l'hôpital Saint-Jean, aurait lieu le mercredi 6 avril 1904, à 2 heures du soir.

Conditions d'admission. — Les personnes qui désireront suivre les cours de l'Ecole d'infirmières devront être âgées de 21 ans au moins et de 35 ans au plus, être *célibataires* ou *veuves* et être revaccinées. Elles devront produire avec leurs demandes, le tout sur papier libre à titre de renseignements administratifs : l'extrait de naissance, l'extrait du casier judiciaire, un certificat constatant qu'elles savent lire et écrire, qu'elles possèdent en outre une connaissance suffisante des quatre règles et du système métrique et qu'enfin elles possèdent les aptitudes physiques nécessaires.

L'admission définitive des élèves ne sera prononcée que deux mois après l'entrée des postulantes, par décision de la Commission administrative des hospices, sur avis de la directrice. Ce stage a pour objet de juger les élèves au point de vue du caractère, de l'instruction, de l'éducation et de l'aptitude professionnelle. Les élèves pourront être exclues de l'Ecole par décision de l'administration, sur avis de la directrice ou du médecin et chirurgien en chef, pour fautes graves telles que : inconduite, mauvaise tenue ou négligence habituelle.

A la fin de chaque année d'études, il sera attribué, par la Commission administrative des hospices, à chaque élève externe qui aura satisfait à l'examen de fin d'année, une prime d'encouragement de 120 francs. Les demandes d'admission avec les pièces indiquées à l'appui, devront être déposées au secrétariat des hospices, bureau de M. le Receveur, avant le 1er avril prochain ».

Que l'on exige des futures élèves qui désirent entrer dans les hôpitaux, qu'elles soient *célibataires* ou *veuves*, cela se conçoit, à la rigueur, de la part d'administrateurs insuffisamment au courant de ce qui se pratique ailleurs ; mais cette école, faite, en somme, avec les deniers des contribuables, doit être largement ouverte aux gardes-malades de la ville, célibataires, veuves ou mariées, ainsi qu'aux mères de familles de bonne volonté.

Les candidates devront être revaccinées. Or, pourquoi ne pas les faire revacciner à l'Ecole, ce qui fournirait l'occasion, sur elles-mêmes, d'une excellente leçon pratique. Nous regrettons enfin que les médecins qui devraient, partout, être au premier rang dans l'organisation de cet enseignement, se trouvent relégués au second. Il s'agit d'un enseignement tout à fait médical, qui ne peut être bien fait que par les médecins. C'est eux qui devraient en être les promoteurs, les organisateurs, les maîtres. Pourquoi n'en est-il pas ainsi ?

Infirmiers et infirmières à Toulon.

Les membres du Syndicat des infirmiers et infirmières, réunis en assemblée générale, le 20 janvier courant, à la Bourse du Travail, adressent de chaleureuses félicitations aux membres du Conseil d'administration de l'Union des Chambres Syndicales Ouvrières du Var, ainsi qu'à la Commission des cours, pour le zèle et l'empressement qu'ils ont montré dans la réouverture des cours d'infirmerie. (*Petit Var*, 23 janvier.)

Les infirmiers et infirmières laïques de Toulon donnent un bon exemple à suivre à leurs camarades de Paris. Espérons que les infirmières libres diplômées essaieront *de nouveau* de se syndiquer ou de former un groupe où l'on pourra s'adresser pour les laïcisations en province.

Laïcisation des hôpitaux militaires.

Les hôpitaux militaires ci-après nommés seront laïcisés aux dates suivantes :

Hôpital militaire du Val-de-Grâce, de Saint-Martin, de Bégin, de Versailles, 15 avril 1904 ; de Lille, 5 mai ; de Bourges, 1er mai ; de Rennes, 5 avril ; de Desgenettes, à Lyon, 30 avril ; de Marseille, 22 mars ; de Nancy, de Toul, 19 avril.

Les religieuses seront remplacées par des infirmiers militaires et par des ouvrières et sous-maîtresses (lingères, buandières, etc.) — D'après ce que nous avons vu à La Rochelle, il est possible d'arriver à un résultat très satisfaisant avec des *infirmiers militaires*. — Tout en préférant et de beaucoup les *infirmières*, nous pensons que le général André trouvera dans nos confrères, médecins militaires, libérés des religieuses et des aumôniers, toute la bonne volonté nécessaire pour instruire leurs auxiliaires et que les malades ne tireront que bénéfice, sous tous les rapports, de la disparition des religieuses, qui n'ont jamais été, sauf de très rares exceptions, de véritables infirmières, elles-mêmes, c'est-à-dire des femmes soignant le corps de la tête aux pieds, sans distinction de région, sans distinction de sexe.

BOURNEVILLE.

BU Santé

BIBLIOGRAPHIE

Manuel pratique d'accouchement et d'allaitement, par P. Budin et L. Demelin. Un fort vol. de 1150 pages, avec 617 fig. et 4 planches en couleurs, chez O. Doin, édit. (Paris, 1904).

En présentant ce livre au public médical, le Prof. Budin écrit dans sa préface : « Il nous a semblé que, à côté du *Traité de l'art des accouchements* en quatre volumes que nous avons publié avec notre éminent et regretté maître, le professeur Tarnier, il y avait place pour un ouvrage résumant tout ce qu'il importe au médecin et à l'étudiant de savoir. » Dans ce but, il s'est adjoint le Dr Demelin, et de leur collaboration est née une œuvre homogène et complète qui rendra à tous les plus grands services. — N'ayant rien épargné pour rendre la lecture de ce livre aussi facile que possible, les auteurs ont multiplié les figures : il y en a presque à chaque page, dont 77 en couleurs, et quatre superbes planches colorées hors texte représentant une coupe de fœtus contenu dans l'utérus d'une femme en travail, une coupe d'un utérus vide où l'on voit bien le segment inférieur et l'anneau de Bandl, une hémorrhagie du sinus circulaire, et un placenta prævia central— L'ouvrage commence par un exposé concis des notions d'anatomie et de physiologie nécessaires pour la compréhension des phénomènes puerpéraux. Puis la grossesse normale est soigneusement étudiée ainsi que l'accouchement, et les suites de couches physiologiques. — Une importante partie de l'ouvrage est alors consacrée au nouveau-né ; le Prof. Budin a tenu à l'écrire lui-même entièrement ; il y a réuni toutes les notions relatives à l'hygiène et à l'allaitement, à la mortalité infantile et aux moyens de la combattre ; personne n'était, à coup sûr, plus autorisé pour traiter cette question dont l'importance grandit chaque jour. L'étude du nouveau-né comprend ainsi près de 200 pages ornées d'un très grand nombre de courbes. L'ouvrage de ce fait, justifie pleinement son titre « Manuel pratique d'accouchement et d'allaitement. » — Dans le chapitre qui a trait à la pathologie de la grossesse nous noterons surtout : l'étude des maladies infectieuses et de la grossesse extra-utérine, étude à laquelle le Dr Demelin a tenu à apporter un soin tout spécial. La dystocie maternelle et fœtale est nettement tracée : les auteurs ont eu le grand mérite d'exposer en relativement peu de pages les différentes questions, de telle sorte que la lecture en est extrêmement aisée. Ceci est vrai surtout pour les viciations pelviennes, dont l'étude dans cet ouvrage n'a plus rien d'ardu. — La dystocie se termine par un chapitre important sur les difficultés et les accidents de la délivrance.

La fin du manuel est consacré aux opérations obstétricales ; rien n'a été épargné dans la description du manuel opératoire et l'étude des indications. Le praticien y trouvera facilement tous les renseignements pratiques dont il peut avoir besoin en toute circonstance, qu'il ait à faire une application de forceps ou une version, une embryotomie, une délivrance un tamponnement vaginal.

A la fin du manuel, on trouvera, outre la table analytique, une table alphabétique, très détaillée, très complète permettant à chacun de trouver immédiatement le détail qu'il recherche : l'ouvrage devient de ce fait un véritable dictionnaire pratique d'obstétrique, aussi utile aux étudiants qu'aux praticiens.

Cyrille Jeannin.

Banquet de M. le Pr Cornil.

La médaille frappée en l'honneur du Pr Cornil lui sera remise dans un banquet qui aura lieu le 8 mars, à 7 heures, au Grand-Hôtel, sous la présidence de M. le Doyen de la Faculté de médecine, Debove. La cotisation du banquet est fixée à 20 francs. Les souscripteurs sont priés d'envoyer leur adhésion avant le 2 mars à M. G. Steinheil, éditeur, 2, rue Casimir-Delavigne.

MÉDECINE PRATIQUE

Traitement des tuberculoses et affections des voies respiratoires.

Dans son « Traité de médecine », le docteur Ferrand dit : « l'Emulsion Marchais-Glyco-Phospho-Créosotée, est, d'après l'avis des médecins, la meilleure préparation créosotée, la plus efficace et la plus inoffensive ; elle diminue rapidement la toux, l'expectoration, la fièvre et active la digestion. »

De son côté, le professeur Trélat, ancien président de l'Académie de médecine, écrit — février 1885 — « L'Emulsion Marchais me paraît un bon médicament ; j'en use personnellement, je la conseille et j'en donne à mes malades de l'hôpital ». L'Emulsion Marchais se prend à la dose de 3 à 6 cuillerées à café par jour, dans lait, tisane, bouillon.

VARIA

Jubilé de M. le Pr Bouchard

Le dimanche, 21 février, dans l'après-midi, a eu lieu à la Faculté de médecine, sous la présidence de M. Chaumié, ministre de l'instruction publique, la cérémonie au cours de laquelle on a remis à M. le Pr Bouchard la médaille offerte par ses élèves et par ses amis.

Ont pris successivement la parole : MM. les Prs Landouzy et Gaucher, le Dr Le Gendre, le Pr Mayet, M. Aly Zaky, au nom de la Faculté du Caire ; le Dr Gley, secrétaire général de la Société de biologie ; le Dr Troisier ; le Pr Debove, doyen de la Faculté de médecine ; M. Liard, vice-recteur de l'Académie de Paris ; M. Gaudry, de l'Académie des sciences, et M. Chaumié, ministre de l'instruction publique.

Très ému, M. le Pr Bouchard a dans une courte allocution répondu à ce concert d'éloges.

Les Sociétés de la Croix-Rouge en Russie et au Japon

Les événements actuels attirent notre attention sur les Sociétés de Secours aux blessés en Russie et au Japon.

Le *Petit-Temps* du 21 février publie d'intéressants renseignements sur les Croix-Rouges russes et japonaises.

D'après les renseignements publiés par M. le Dr Cazin, la Croix-Rouge russe, fondée en 1868 à Moscou, comprend actuellement plus de six cents comités. Elle possède 42 hôpitaux, 2 écoles d'infirmières, 8 asiles pour militaires estropiés, 1 asile pour veuves, 4 asiles pour enfants de militaires malades, 2 sanatoriums pour enfants. Elle emploie des communautés de sœurs de charité dont les membres sont au nombre de plus de 4.000. Ces communautés ne sont, en aucune façon comparables aux congrégations françaises. Les personnes qui les composent ne sont pas astreintes à prononcer des vœux. Elles suivent des cours pendant un an et certaines pendant trois ans. Celles-ci deviennent *sœurs-aide-médecins*.

La Croix-Rouge russe n'a pas pour but exclusivement l'assistance aux blessés des guerres. Elle s'occupe, en temps de paix, à venir en aide aux populations dans toutes les calamités publiques, à donner des soins aux malades en temps d'épidémie et à apporter des secours contre les accidents dans les grandes villes. Son personnel, expérimenté et entraîné, est ainsi toujours prêt à coopérer utilement aux efforts des services sanitaires, pour assurer l'évacuation et le traitement des soldats blessés ou malades. De plus, elle a fondé, en 1897, un corps d'infirmiers : les Frères de la Croix-Rouge qui a fait ses preuves en Chine, en portant des secours immédiats sur les lignes de feu.

Quant au Japon, il ne le cède en rien sur ce point à la Russie, et malgré notre alliance, il serait malséant en France de considérer les Japonais comme des barbares après les services que leur Croix-Rouge a rendu à nos soldats lors des événements de Chine en 1900. M. le Dr Mercier a relaté ses services dans les *Archives de Médecine Navale* et il n'est pas inutile de les rappeler.

Au moment de l'expédition de Chine en 1900, les Français

© BIU Santé

étaient dépourvus d'un service sanitaire suffisant et les blessés pour être soignés, devaient être évacués sur l'Indo-Chine et faire un long et pénible voyage.

« C'est alors qu'arriva, sur rade de Takou, un navire-hôpital de la Croix-Rouge japonaise, l'*Hakvaï-Maru*, qui reçut des malades de toutes nationalités, et les transporta à l'hôpital d'Hiroshima. Pendant ce temps, un autre navire du même type, le *Kosaï-Maru* venait à son tour recueillir les blessés. Ces navires, très bien aménagés, pourvus chacun d'un service médical et d'un service chirurgical, et de quatre médecins, rendirent de très grands services à nos troupes jusqu'à l'arrivée de deux transports-hôpitaux français le *Vinh-Long* et la *Nive* et du navire-hôpital envoyé par la Croix-Rouge française, le *Notre-Dame-du-Salut*.

A Hiroshima, les Français furent parfaitement traités, visités par des aides de camp de l'empereur et par des dames d'honneur de l'impératrice, par des délégations de la Croix-Rouge japonaise et par presque tous les hauts fonctionnaires de la région. Les obsèques de ceux qui succombèrent furent véritablement des solennités officielles auxquelles s'associa toute la population. Quand les amputés furent sur le point de partir après guérison, l'impératrice leur donna des membres artificiels. Lorsque le délégué de la Croix-Rouge française, M. de Valence, et son personnel vinrent organiser l'hôpital de la Société à Nagasaki, ils furent accueillis avec beaucoup d'empressement par la Croix-Rouge japonaise. »

Cette belle conduite des Japonais à l'égard des blessés français ne doit pas être oubliée dans les circonstances actuelles et doit faire souhaiter à tout Français le rétablissement le plus prompt de la paix entre la Russie et le Japon.

Monument Théophile Roussel.

La mort de Théophile Roussel a plongé dans le deuil le monde de l'assistance, dont il était le chef vénéré. Un certain nombre de ses disciples et de ses amis ont formé le projet de lui élever un monument à Paris. Ils ont pensé que tous ceux qui ont participé à l'admirable mouvement de solidarité sociale dont a été témoin la fin du XIXe siècle, auront à cœur de s'associer à l'œuvre qu'il ont entreprise. Quels incomparables services Téophile Roussel n'a-t-il pas rendus à la patrie, à l'humanité même, par ces lois dont il eut la glorieuse initiative et qui ont sauvé tant de jeunes existences, tant de jeunes âmes! Faut-il rappeler que, si les lois sur la protection des enfants du premier âge et des enfants moralement abandonnés restent l'honneur suprême de ce législateur, l'hygiène des travailleurs, la lutte contre l'alcoolisme, l'éducation des jeunes détenus, le patronage des libérés, l'assistance médicale dans les campagnes et bien d'autres problèmes philantropiques, n'ont cessé de passionner sa grande âme. Il est bien peu d'organisations charitables auxquelles Théophile Roussel n'ait activement collaboré; il en est bien peu surtout auxquelles ses conceptions, généreuses et pratiques à la fois, n'aient servi de guide. Son nom, son esprit, sa tradition, doivent rester dans nos cœurs, car ils marquent une époque dans l'évolution de la société. En élevant sa statue au sein de la capitale, ce n'est pas seulement un acte de pieuse reconnaissance que nous accomplirons : nous affirmerons aussi, par ce solennel hommage, notre volonté de poursuivre, dans l'effet collectif de l'assistance publique et de la bienfaisance privée, notre marche vers un idéal de justice et de bonté. Les souscriptions devront être adressées à M. le Docteur Bourrillon, ancien député, à Saint-Maurice (Seine).

Congrès de Psychologie expérimentale.

(*Giessen*, 18-20 *avril*).

Un congrès de psychologie expérimentale se tiendra à Giessen du 18 au 20 avril 1904. Les invitations personnelles émanent de MM. Ebbinghaus (Breslau), S. Exner (Wien), Groos (Giessen), Hering (Leipzig), v. Kries (Freiburg i. Br.), Külpe (Würzburg), Meumann (Zürich), E. Müller (Göttingen), Schumann (Berlin), Siebeck (Giessen), Sommer (Giessen), Stumpf (Berlin), Ziehen (Halle a. S.).

Jusqu'ici sont annoncés les travaux suivants : — 1. Ach, de Göttingen : sur le Chronoskop, expérience sur l'action de la volonté : — 2. Ament, de Würzburg: l'expérimentation psychologique chez les enfants ; — 3. Asher, de Berne : la loi d'énergie des sensations ; — 4. Benussi, de Graz : une nouvelle preuve de la lumière spécifique des couleurs ; — 5. Dessoir, de Berlin : recherches expérimentales sur les prétendues sensations communes ; — 6. Ebbinghaus, de Berlin ; sur les illusions géométriques et optiques, etc., etc.

NECROLOGIE

LIÉBEAULT, de Nancy.

Le Dr Liébeault, de Nancy, est mort à l'âge de 80 ans.

Né à Ferrières le 16 septembre 1823, Liébeault fit ses études médicales à l'ancienne Faculté de Strasbourg où il soutint brillamment une thèse de Chirurgie sur les *désarticulations fémoro-tibiales*.

Il vint ensuite s'établir à Nancy et exerça à Plombières. Délaissant la chirurgie, le Dr Liébault se consacra plus particulièrement à la psychologie et fut, un des premiers, à étudier l'hypnotisme, les sommeils provoqués, la suggestion, et l'anesthésie par suggestion. Il émit à leur sujet des idées originales dont on pouvait tirer des conclusions très importantes au point de vue de la responsabilité criminelle. Liébeault a considéré l'hypnotisme et la suggestion comme des phénomènes physiologiques pouvant être provoqués chez l'individu normal.

Ses théories, exposées dès 1866 dans son livre : *Du sommeil et de quelques états analogues*, antérieures aux travaux de Charcot sur l'hypnotisme, trouvèrent des adeptes à la Faculté de Nancy. Bernheim, Beaunis, Liégeois, les adoptèrent. Il se forma ainsi à Nancy une École psychologique. Elle combattit les doctrines de Charcot et de l'École de la Salpêtrière, qui considéraient l'hypnotisme et la suggestion comme des phénomènes pathologiques.

Les travaux de Liébeault, bien qu'il soit permis de discuter ses théories, sont d'un réel mérite, ils ont été d'ailleurs traduits dans presque toutes les langues et c'est peut-être en France qu'ils sont le moins connus.

En 1891, une souscription internationale fut ouverte en l'honneur du Dr Liébeault par ses adeptes pour lui offrir un souvenir.

En Hollande on a donné son nom à un Institut psychologique. Sa modestie l'empêcha d'occuper en France la place qu'il méritait et il est mort sans titres officiels, n'étant même pas chevalier de la Légion d'honneur. J. N.

THÉRAPEUTIQUE

Traitement de la Leucorrhée par l'Hélénine.

Jusqu'à l'importation en Europe du quinquina, le vin d'Aunée a été administré comme tonique eupeptique et surtout emménagogue. S'il faut en croire les relations des anciens thérapeutes, ses succès dans la leucorrhée sont constants. Le vin à l'Hélénine, au malaga d'origine, a sur l'ancien vin d'Aunée la supériorité de ne contenir que le principe actif de la plante en dissolution dans un vin vieux et généreux. Plusieurs centaines d'observations recueillies dans le dispensaire du Dr Hamonic et consignées dans la thèse du Dr Parisot prouvent que lorsqu'on l'administre dans la leucorrhée, la guérison est la règle. L'Hélénine mouche, selon l'expression pittoresque du professeur Pajot, le col de l'utérus.

Deux verres à liqueur par jour du tonique à l'Hélénine du Dr de Korab.

Hospice de Clermont. — Cet établissement est tenu par des religieuses, ce qui n'empêche pas qu'il y ait des serviteurs infidèles et ivrognes. C'est le cas d'un individu nommé Ridan, qui, au bout de quinze mois de service, était parti pour revenir voler dans la nuit de dimanche dernier à lundi. (*Le Semeur de l'Oise* du 19 février).

Santé

Actes et thèses de la Faculté de médecine de Paris.

Thèses de doctorat. — *Mercredi 2 mars* 1904, à 1 heure. — *M. Gauthier* : De la luxation des tendons ; MM. Tillaux, Tuffier, Legueu, Mauclaire. — *M. Gautier* : Traitement chirurgical des luxations rebelles de la main ; MM. Tillaux, Tuffier, Legueu, Mauclaire. — *M. Lepage* : Traitement des épistaxis rebelles ; MM. Tillaux, Tuffier, Legueu, Mauclaire. — *M. Couderc* : Contribution à l'étude de la médication hypotensive et en particulier du nitrite de soude ; MM. Pouchet, Brissaud, Gaucher, Desgrez. — *M. Dodier* ; Contribution à l'étude de la déchéance des épileptiques ; MM. Brissaud, Pouchet, Gaucher, Desgrez. — *M. Thorel* : De la compression en thérapeutique cutanée et particulièrement de la compression méthodique ; MM. Gaucher, Pouchet, Brissaud, Desgrez.

Jeudi 3 mars 1904, à 1 heure. — *M. Pfeiffer* : Essai sur la valeur alimentaire de l'alcool ; MM. Debove, Dieulafoy, Achard, Richaud. — *M. Barbier* : La syphilis de l'estomac ; MM. Dieulafoy, Debove, Achard, Richaud. — *M. Ledoux* : De l'influence du chloroforme sur le rein : albuminurie et cylindrurie post-chloroformiques ; MM. Dieulafoy, Debove, Achard, Richaud. — *M. Duhem* : Contribution à l'étude de la folie chez les spirites ; MM. Joffroy, Raymond, Chassevant, Dupré. — *M. Roue* : Valérobromine (*a*-bromovalérianate de soude). Etude chimique, physiologique et thérapeutique ; MM. Raymond, Joffroy, Chassevant, Dupré. — *M. Devillers* : De la nécessité d'une intervention immédiate dans les traumatismes craniens ; MM. Le Dentu, Pozzi, Maygrier, Faure. — *M. Donnat* : Traitement par l'électricité de certaines formes de métrite ; Pozzi, Le Dentu, Maygrier, Faure.

Examens de doctorat. — *Lundi, 29 février 1904.* — Médecine opératoire : MM. Kirmisson, Mauclaire, Cunéo. — 3e (1re partie, Oral) : MM. Tuffier, Sébileau, Wallich. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Terrier, Broca (Aug.), Walther. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Reclus, Legueu, Gosset. — 5e (2e partie, A. R.) : MM. Brissaud, Gaucher, Bezançon.

Mardi, 1er mars 1904. — Médecine opératoire : MM. Le Dentu, Poirier, Schwartz. — 3e (1re partie, Oral) : MM. Guyon, Maygrier, Thiéry. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Berger, De Lapersonne, Faure. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Pozzi, Marion, Auvray.

Mercredi, 2 mars 1904. — Médecine opératoire : MM. Terrier, Sébileau, Broca (Aug.) — 3e (1re partie, 1re série, Oral) : MM. Pinard, Gosset, Rieffel. — 3e (2e partie, 2e série, Oral) MM. Reclus, Lepage, Cunéo. — 4e : MM. Hayem, Déjerine, Wurtz.

Jeudi, 3 mars 1904. — Médecine opératoire : MM. De Lapersonne, Marion, Rieffel. — 3e (2e partie, N. R.) : MM. Cornil, Méry, Guiart. — 3e (1re partie, 1re série, Oral) : MM. Berger, Bonnaire, Launois. — 3e (1re partie, 2e série, Oral) : MM. Poirier, Schwartz, Potocki. — 4e : MM. Pouchet, Chantemesse, Thoinot.

Vendredi, 4 mars 1904. — 3e : (2e partie, N. R.) : MM. Gautier, Blanchard, Bezançon. — 3e (2e partie, Oral) : MM. Landouzy, Déjerine, Wurtz. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Tillaux, Delens, Broca (Aug.). — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Kirmisson, Walther, Gosset. — 5e (Obstétrique, 1re partie) : MM. Pinard, Lepage, Wallich.

Samedi, 5 mars 1904. — Médecine opératoire : MM. Poirier, Faure, Auvray. — 3e (2e partie, Oral) : MM. Gilbert, Renon, Guiart. — 5e (2e partie, 1re série) : MM. Chantemesse, Achard, Vaquez. — 5e (2e partie, 2e série) : MM. Troisier, Gouget, Jeanselme. — 5e (Obstétrique, 1re partie) : MM. Maygrier, Bonnaire, Potocki.

Clinique médicale. (*Hôpital Beaujon*) — M. le Prof. Debove fera ses leçons de clinique médicale tous les matins, à 10 heures, dans l'amphithéâtre de la clinique médicale. Visites et examen des malades, tous les matins, à 9 heures, Salles Behier (femmes) et Sandras (hommes).

Cours de clinique des maladies cutanées et syphilitiques. — M. le professeur Gaucher continuera ce cours le mercredi 2 mars 1904, à 10 h. du matin (Hôpital Saint-Louis), et les dimanches et mercredis suivants, à la même heure. Mercredi : Leçon clinique. Dimanche : Leçon didactique : Les teignes, jusqu'à Pâques. — La syphilis héréditaire, après Pâques.

Clinique chirurgicale infantile. — M. le Pr Kirmisson commencera son cours le mardi 1er mars à 10 heures (hôpital des Enfants-Malades, 149, rue de Sèvres), et le continuera les samedis et mardis suivants, à la même heure.

Cours complémentaire d'accouchements. — M. Lepage, agrégé, commencera le cours complémentaire d'accouchements le 3 mars 1904, à 6 heures (Grand amphithéâtre de l'école pratique), et le continuera les mardis, jeudis et samedis suivants, à la même heure.

Conférences de physique médicale. — M. Broca (André), agrégé, commencera les conférences de physique médicale, le lundi 7 mars 1904, à 3 heures (Amphithéâtre de physique et de chimie de la Faculté), et les continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

Conférences d'histoire naturelle médicale. — M. Guiart, agrégé, commencera ces conférences le vendredi 4 mars 1904, à 3 heures (Petit amphithéâtre de la Faculté), et les continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants à la même heure. Objet des conférences : Les parasites de l'homme ; leurs rapports avec la clinique et l'hygiène.

Conférences d'histologie. — M. Launois, agrégé, commencera les conférences d'histologie le samedi 5 mars 1904, à 4 heures (Amphithéâtre de pharmacologie), et les continuera les mardis, jeudis et samedis suivants, à la même heure.

Conférences d'anatomie pathologique. — M. Legry, agrégé, commencera les conférences d'anatomie pathologique le jeudi 3 mars 1904, à 2 heures et les continuera, les samedis, mardis et jeudis suivants, à la même heure, au laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique.

Travaux pratiques de médecine opératoire spéciale, sous la direction de MM. X..., Professeur, et Hartmann, agrégé. — *Premier cours.* — Opérations sur le tube digestif et ses annexes, par M. Guibé, prosecteur. — Le cours commencera le 2 mars 1904. — *Deuxième cours.* — Opérations de chirurgie d'urgence et de pratique courante, par M. Veau, prosecteur. — Le cours commencera le 16 mars 1904. — *Troisième cours.* — Opérations sur l'appareil génito-urinaire de l'homme, par M. Duval, prosecteur. — Le cours commencera le 18 avril 1904. — *Quatrième cours.* — Opérations sur les os et sur les articulations, par M. Lenormant, prosecteur. — Le cours commencera le 2 mai 1904. — *Cinquième cours.* — Chirurgie de la tête et du cou, par M. Lecène, prosecteur. — Le cours commencera le 16 mai 1904. — *Sixième cours.* — Chirurgie infantile et chirurgie du thorax, par M. Schwartz, prosecteur. — Le cours commencera le 30 mai 1904. — *Septième cours.* — Opérations gynécologiques, par M. Labey, prosecteur. — Le cours commencera le 13 juin 1904. Le nombre des élèves admis à chacun de ces cours est limité. Seront seuls admis les docteurs en médecine français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés. Le droit de laboratoire à verser est de 50 francs pour chaque cours. S'inscrire au secrétariat (guichet n° 3), de midi à 3 heures, les lundis, mardis, jeudis et samedis.

FORMULES

XI. — Contre les crises douloureuses de l'entérocolite.

Extrait de jusquiame	}
— de belladone	} aâ 0 gr. 02
— de chanvre	}
Menthol	0 gr. 05
Alcool de menthe	5 gr.
Eau chloroformée	50 gr.
Julep gommeux	100 gr.

A prendre par cuillerées à soupe toutes les heures ou toutes les 2 heures.

NOUVELLES

Natalité de Paris. — Du dimanche 7 février au samedi 13 février 1904, les naissances ont été au nombre de 862, se décomposant ainsi : légitimes 618, illégitimes 244.

Mortalité a Paris. Population d'après le recensement de 1901 : 2.660.559 habitants. Du dimanche 7 février au samedi 13 janvier 1904, les décès ont été au nombre de 906. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdominal) : 3. — Typhus exanthématique : 0. Fièvre intermittente et cachexie palustre : 0. Variole : 1. Rougeole : 13. Scarlatine : 1. — Coqueluche : 6. Diphtérie et Croup : 6. Grippe : 8. — Choléra asiatique : 0. — Choléra nostras : 0. — Autres maladies épidémiques : 4. — Tuberculose des poumons : 196. — Tuberculose des méninges : 22. — Autres tuberculoses : 17. — Cancer et autres tumeurs malignes : 40. — Méningite simple : 14. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : 67. — Maladies organiques du cœur : 58. — Bronchite aiguë : 12. — Bronchite chronique : 21. Pneumonie : 38. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 85. Affections de l'estomac (cancer exc.) : 4. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : 5 ; au-

© BIU Santé

tre alimentation : 13. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : 4. — Hernies, obstruction intestinale : 7. — Cirrhose du foie : 9. — Néphrite et mal de Bright : 30. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : 4. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : 0. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : 0. — Débilité congénitale et vices de conformation : 31. — Débilité sénile : 41. — Morts violentes : 18. — Suicides : 6. — Autres maladies : 114. — Maladies inconnues ou mal définies : 14.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 62, qui se décomposent ainsi : légitimes 39, illégitimes 23.

MÉDAILLE DES ÉPIDÉMIES. — *Médailles de vermeil* : MM. les Dr BAUDIN (de Besançon) ; BENOIST (inspecteur départemental de l'hygiène publique pour le Morbihan). — *Médaille d'argent* : M. MASSOLIS (interne à l'hôpital de Cette). — *Médaille de bronze* : MM. les Dr Gouzy (de la Roche-Guyon); JACOB (de Saint-Affrique) ; Jouve (de Saint-Julien-Chapteuil) ; de Ribier (médecin sanitaire maritime).

PRIX DE LA SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE. — *Prix Marjolin-Duval* (300 fr). — M. le Dr A. KATZ (de Paris) : *Traitement chirurgical de l'extrophie de la vessie.*

Prix Laborie (1,200 fr). — La moitié de la somme est donnée, à titre d'encouragement, à M. le Dr J. GLOYER (de Paris), pour son travail sur l'*Application de l'air chaud ; nouvelle méthode thérapeutique.*

Prix Demarquay (700 fr). — M. le Dr J. VANVERTS (de Lille) et à M. Dancourt (interne des hôpitaux de Lille), pour leur mémoire en commun sur les *Pleurésies purulentes enkystées.*

Prix Gerdy (2,000 fr). — M. le Dr F. GUIBAL (de Béziers) : la *Chirurgie du Cœur.*

SIX ANS DE JOURNALISME MÉDICAL. — Tel est le titre d'un intéressant article de M. James C. Johnston, ancien rédacteur du *Journal of cutaneous and genito-urinary diseases*. Bien que rédacteur d'un journal spécial, ce qui l'éloignait des questions brûlantes de la vie médicale, l'auteur a eu sa part de misères dont ne se doutent pas les lecteurs des journaux de médecine. Ce sont d'abord les relations si difficiles avec les auteurs des travaux originaux, extrêmement chatouilleux, poussant à l'excès l'amour-propre; ce sont les communications aux Sociétés savantes dont la valeur n'est pas toujours en rapport avec la réputation de la Société ; ce sont souvent les fautes d'orthographe et les incorrections de style de la copie envoyée ; ce sont les citations des articles et de livres non lus ou rapportés de seconde, troisième ou quatrième main, pleines d'erreurs et d'inexactitudes. Les revues de livres et les analyses des travaux n'ont pas pour but d'être agréables à l'auteur ou à l'éditeur, mais doivent dire la vérité et s'inspirer des intérêts des lecteurs. L'auteur par le ensuite des lettres anonymes, des annonces et réclames, en mettant toujours le doigt sur la plaie et ne ménageant pas la vérité. (*Philad. med. Journal*, 24 janvier. 1903 et *Lyon médical* du 24 mai 1903.)

NOUVELLE BIBLIOTHÈQUE MÉDICALE. — Nous sommes heureux d'annoncer à nos lecteurs l'apparition d'une nouvelle *bibliothèque médicale*, dont le professeur HUTINEL est le directeur et le docteur Prosper MERKLEIN, le secrétaire général. Elle embrasse la médecine, la chirurgie, l'obstétrique et les spécialités ; son titre *Médecine pratique* explique suffisamment ses tendances. Cette Bibliothèque a l'avantage d'être rédigée par de jeunes médecins (chefs de clinique, préparateurs, anciens internes, etc.) encore dans toute l'ardeur du travail et qui se sont efforcés de traiter avant tout les sujets auxquels leurs études les avaient déjà familiarisés. C'est dire qu'on y trouvera tout ce qui peut intéresser le praticien et l'étudiant, sans que d'ailleurs soit oubliée la part du savant. Nous ne doutons pas que cette nouvelle collection conçue de manière à répondre aux besoins actuels du public médical ne soit par avance assurée d'un succès légitime.

Ajoutons que les éditeurs MM. A. JOANIN et Cie ont mis tous leurs soins à en rendre la lecture aussi attrayante et facile que possible. Tous les livres de cette *Bibliothèque* qui nous seront envoyés, suivant l'habitude en *double* exemplaire seront analysés.

MUSÉUM D'HISTOIRE NATURELLE. — *Programme de l'enseignement colonial* (s'adressant aux personnes appelées à résider aux colonies, aux voyageurs, aux commerçants, aux industriels, aux anciens élèves des écoles coloniales, etc. (1904). — Les leçons ont lieu à 10 heures du matin dans l'Amphithéâtre de l'ancienne Galerie d'Anatomie comparée (allée des Reptiles ; entrée rue Cuvier, n° 57), sauf les leçons de chimie des 26 avril, 3 et 10 mai. — 22 février, le muséum et les colonies, M. E. Perrier. — 23, la France, puissance coloniale, M. L. Vignon, professeur à l'école coloniale, membre du conseil supérieur des colonies. — 24, les mammifères sauvages et domestiques de nos colonies (Afrique), M. Oustalet. — 25, la France, puissance coloniale, L. Vignon, professeur à l'école coloniale, membre du conseil supérieur des colonies. 26, éléments de petite chirurgie, M. Dr Cazin. — 27, les vertébrés à sang froid, M. Vaillant. — 29, les minéraux des colonies, M. A. Lacroix.

1er mars, les collections géologiques du Muséum et l'exploration des colonies, St. Meunier. — 2, les éponges, M. Joubin. — 3, l'anthropologie de l'Indo-Chine française. — Proto-Malais et Malais, M. Hamy. — 4. les plantes à caoutchouc, M. Costantin. — 5, les animaux pélagiques, M. Joubin. — 7, Les minéraux des colonies, M. A. Lacroix. — 9, les mammifères sauvages et domestiques de nos colonies (Asie, Amérique et Océanie), M. Oustalet. — 10. les venins et les animaux venimeux. M. Phisalix. — 11. les plantes à caoutchouc, M. Costantin. — 12, hygiène et zootechnie coloniales, M. P. Dechambre, professeur de zootechnie à l'Ecole nationale de Grignon. — 14, les minéraux des colonies, M. A. Lacroix. — 15, l'anthropologie de l'Indo-Chine française. — Tiams et Khmers, M. Hamy. — 16, la thérapeutique de l'envenimation, M. Phisalix. — 17, notions générales élémentaires de pharmacie. M. Léonard, pharmacien en chef de la marine. — 18, les plantes à caoutchouc et à Gutta-percha. M. Costantin. — 21, les maladies de la canne à sucre, M. Costantin — 22, généralités sur les insectes nuisibles et en particulier sur ceux de la canne à sucre, M. J. Künckel d'Herculais. — 23, les oiseaux de nos colonies au point de vue de l'alimentation et de l'industrie, M. Oustalet. — 24, l'anthropologie de l'Indo-Chine française. Annamites, M. Hamy. — 25, les maladies du caféier, M. Costantin. — 26, principaux médicaments qu'il est utile d'emporter en voyage, M. Léonard, pharmacien en chef de la marine.

11 avril, la culture et les maladies du cacaoyer, M. Costantin. — 12, les fossiles des colonies françaises, M. A. Thevenin. — 13, les matières grasses d'origine végétale, M. J. Poisson. — 14, les invasions de sauterelles (criquets) dans les possessions françaises d'Afrique, J. Künckel D'Herculais. — 15, les animaux à fourrure, M. Oustalet. — 16, hygiène et zootechnie coloniales, M. P. Dechambre, professeur de zootechnie à l'Ecole nationale de Grignon. — 18, les fruits des colonies, M. Costantin. — 19, les mammifères marins (cétacés), M. Menegaux. — 20, les mammifères marins (amphibiens), M. Oustalet. — 21, le coton en Egypte, M. Lecomte. — 22. généralités sur les arthropodes utiles des pays tropicaux, M. Bouvier. — 23, utilisation et produits des poissons, M. J. de Claybrooke. — 25, arthropodes sériciginènes, M. Bouvier. — 26, les alcaloïdes du tabac, M. Bourgeois. — A 4 heures, rue de Buffon, 63 : 27 avril, l'anthropologie de l'Indo-Chine française, thaïs, M. Verneau. — 28, les fossiles des colonies françaises, M. A. Thevenin. — 29, arthropodes sériciginènes, M. Bouvier. — 30, éléments de petite chirurgie, M. le Dr Cazin.

2 mai, les bambous, M. Bureau. — 3, les alcaloïdes du tabac, M. Bourgeois. — A 4 heures rue de Buffon, 63 ; 4, la domestication des casoars et des autruches, M. Oustalet. — 5, le caoutchouc M. Lecomte. — 6, les matières grasses d'origine végétale, M. J. Poisson. — 7, climatologie des pays chauds : hygiène et prophylaxie des maladies endémiques et épidémiques, M. Vincent, médecin inspecteur des troupes coloniales. — 9, les crustacés comestibles, M. Bouvier. — 10, les principes immédiats du poivre, M. Bourgeois. — A 4 heures, rue de Buffon, 63. 13. hygiène et zootechnie coloniales, M. Dechambre, professeur de zootechnie à l'Ecole nationale de Grignon. — 16. le corail. — Industrie et histoire naturelle, M. Joubin. — 17, les vêtements, l'eau de boisson, M. L. Vincent, médecin inspecteur des troupes coloniales. — 18. utilisation et produits des reptiles et des batraciens, M. J. de Claybrooke — 19. la gutta-percha, M. Lecomte.

L'Administration du Muséum délivrera des cartes d'entrée, tous les jours non fériés, de 10 à 4 heures, ou en enverra sur demande. Les titulaires de cartes permanentes (cartes de naturaliste, cartes d'auditeur des cours, cartes d'artiste, cartes d'admission aux réunions mensuelles des naturalistes) seront admis avec leur famille sur la présentation de ces cartes. Un certificat sera délivré aux auditeurs qui auront suivi les cours avec assiduité. L'assiduité sera constatée par la signature sur un registre déposé à l'entrée de l'amphithéâtre. Les personnes qui ont affaire aux colonies et les voyageurs qui s'intéressent aux sciences naturelles trouveront au laboratoire colonial du Muséum, rue de Buffon, n° 55, tous les renseignements techniques qui peuvent leur être utiles. Ce laboratoire est ouvert, tous les jours, de 1 heure à 5 heures.

Conférences publiques du dimanche (Année 1904). — 28 février, rôle des aliments dans l'organisme, M. N. Gréhant. — 6 mars, le monde souterrain, M. A. Viré. — 13 mars, les pieuvres, M. L. Joubin. — 20 mars, le cerveau, M. Gley. — 17 avril, races humaines géantes, M. Verneau. — 24 avril, la métamorphose, M. J. Künckel D'Herculais. — 1er mai, les pierres précieuses, M. A. Lacroix. — 8 mai, la flore des Indes, M. D. Bois. — Les conférences auront lieu à trois heures dans le grand amphithéâtre du Muséum.

Les personnes désirant assister aux conférences du dimanche

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 (cartes de naturaliste, cartes d'invitation aux réunions mensuelles des naturalistes, cartes d'auditeur des cours, cartes d'artistes) serviront d'entrée pour les titulaires et leur famille.

Chronique des hôpitaux.

Hopital Boucicaut. — *Cours pratique de clinique élémentaire* : M. Maurice Letulle, tous les matins, de 10 heures à 11 h. 1/2 jusqu'au 26 mars 1904. — *Leçons sur la tuberculose pulmonaire*: M. le Dr Bezançon, le jeudi à 10 heures et demie. (Février, mars, avril.)

Hopital Beaujon. — *Clinique thérapeutique.* — M. Albert Robin, le mercredi à 9 heures 1/2 du matin.

Hospice de la Salpêtrière. — *Clinique mentale et nerveuse*, — Le Dr Jules Voisin, le jeudi à 10 heures.

Hotel-Dieu. — *Clinique chirurgicale.* — M. Lucas-Championnière, le jeudi à 10 heures (amphithéâtre Desault). Opérations avant la leçon. Opérations abdominales le mardi. Visite dans les salles : le mercredi (hommes, hernies), le samedi (femmes).

Hopital Lariboisière. — *Maladies du nez, du larynx, de la bouche, des oreilles.* — M. Pierre Sebileau. Les lundis, mercredis et vendredis à 9 heures : (lundi : examen de malades ; mercredi : opérations ; vendredi : leçon à l'amphithéâtre).

Hopital de la Pitié. — *Clinique médicale.* — M. le Dr Rénon, vendredi, 9 heures 1/2 (voir p. 32).

Hospice de Bicêtre. — *Maladies nerveuses chroniques des enfants.* M. Bourneville. Visite et présentation de malades le samedi à 9 heures et demie très précises.

Hôtel-Dieu (1904). — *Clinique des maladies nerveuses.* — M. Gilbert Ballet reprendra ses leçons cliniques sur les maladies du système nerveux, à l'Hôtel-Dieu (Amphithéâtre Trousseau), le dimanche 28 février, à dix heures. Consultation externe et polyclinique, toute l'année, le samedi à 10 heures (salon de la salle Sainte-Anne).

Asile clinique. — (*Sainte-Anne*), 1, rue Cabanis. — *Clinique des maladies mentales* : M. E Dupré, jeudi et mercredi à 10 h. 1/2.

Maison nationale de Charenton. — Nous apprenons avec une vive satisfaction la nomination de M. le Dr Antheaume, notre distingué collaborateur et ami, au poste nouvellement créé de médecin-suppléant de la Maison nationale de Charenton.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Librairie J.-B. BAILLIÈRE
19, rue Hautefeuille.

Pansier (P.). — Collectio ophtalmologica veterum auctorum (Fasc. III) Epistola Ihesu filii haly de cognitione infirmitatum oculorum sive Memorial Ocularіorum. 1 vol. In-8° de 150 pages. Prix..... 5 fr. 50

Auvray (M.). — Diagnostic de l'appendicite. 1 vol. In-16 de 96 pages. Prix..... 1 fr. 50

Librairie J.-R. DE RUDEVAL
4, rue Antoine-Dubois.

Rémond (A.). — Précis des maladies mentales. 1 vol. In-8° de 274 pages.

Dupuy (J. Th.). — La fièvre jaune. 1 vol. In-18 de 100 pages. Prix..... 2 fr.

Dupuy (J. Th.). — La peste. 1 vol. In-18 de 160 pages. Prix..... 2 fr.

Librairie MASSON
120, boulevard Saint-Germain.

Duval (Pierre). — Chirurgie de l'appareil urinaire. — Appareil génital de l'homme. 1 vol. In-8° de 300 pages. Prix... 4 fr. 50

Schwartz (A.). — Chirurgie du thorax et du membre supérieur. 1 vol In-8° de 160 pages. Prix..... 4 fr. 50

Veau (Victor). — Pratique courante. — Chirurgie d'urgence. 1 vol. In-8° de 230 pages. Prix..... 4 fr. 50

Guibé (M.). — Chirurgie de l'abdomen. 1 vol. In-8° de 216 pages. Prix..... 4 fr. 50

Lenormant (Ch.). — Chirurgie de la tête et du cou. 1 vol. In-8° de 240 pages. Prix..... 4 fr. 50

Librairie C. NAUD
3, rue Racine.

Vaschide et Von Buschan. — Index philosophique. 1 vol. In-8° de 350 pages. Prix..... 10 fr.

Barbary (Fernand). — La grande faucheuse. 1 vol. In-8° de 220 pages avec fig. Prix..... 6 fr.

Letienne et Masselin. — Précis d'urologie clinique. 1 vol. In-8° de 470 pages avec fig. Prix..... 12 fr.

Pautrier (L.). — Les tuberculoses cutanées atypiques. 1 vol. In-8° de 380 pages.

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

COMPAGNIE P. L. M.

Relations entre Paris et la Côte d'Azur

Train rapide quotidien (Lits-salon, Sleeping-Car, 1re classe.)

PARIS-NICE en 15 heures

Nombre de places limité,

Aller. — Paris, départ 7 h. 25 soir ; Nice, arrivée 10 h. 25 matin ; Vintimille, arrivée midi 11.

Retour. — Vintimille, départ 6 h 55, soir ; Nice, départ 8 h. 15, soir ; Paris, arrivée 11 h. 10 matin.

Retenir ses places d'avance à la gare de Paris P.L.M. ou dans les bureaux de ville de Saint-Lazare et Sainte-Anne, pour le sens de Paris sur Vintimille, dans les gares de Menton, Monte-Carlo, Nice, Cannes et Toulon pour le sens de Vintimille sur Paris.

Ce train aura lieu pour la première fois le 2 février, au départ de Paris, le 3 au départ de Vintimille.

GOUTTE, GRAVELLE
RHUMATISMES
SONT COMBATTUS avec SUCCÈS par les
SELS de LITHINE EFFERVESCENTS
LE PERDRIEL

Supérieurs à tous les autres dissolvants de l'acide urique par leur action curative sur la diathèse arthritique même.
L'acide carbonique naissant qui s'en dégage assure l'efficacité de la Lithine.

INDICATIONS :

CARBONATE de LITHINE : Goutte. Gravelle. Rhumatisme chronique.
SALICYLATE de LITHINE : Rhumatismes. Affections catarrhales des voies urinaires.
BENZOATE de LITHINE : Coliques néphrétiques. Coliques hépatiques. Diabète. Albuminurie.
GLYCÉRO-PHOSPHATE de Lithine : Goutte ou Rhumatismes, accompagnés d'état névropathique.

UN BOUCHON-MESURE représente 15 centigr. de SEL ACTIF

SPÉCIFIEZ et EXIGEZ le nom LE PERDRIEL
pour éviter la substitution de similaires inactifs, impurs ou mal dosés.

LE PERDRIEL, 11, Rue Milton, PARIS et toutes Pharmacies.

© BIU Santé

Librairie A. JOANNIN
24, rue de Condé.

Masselon (René). — La démence précoce. 1 vol. In-12 de 202 pages.

Leven. — L'obésité et son traitement. 1 vol. In-12 de 142 pages.

Institut Intern. de BIBLIOGRAPHIE SCIENTIFIQUE
Paris, 93, boul. St-Germain.

Monprofit. — La gastro-entérostomie. 1 vol. In-8° de 376 pages.

Librairie STEINHEIL
2, rue Casimir-Delavigne.

Zabludowski (J.). — Technique du massage, traduit de l'édition allemande par A. Zaguelmann. Grand in-4° de 150 pages avec 80 figures. Prix..... 7 fr.

Quarante questions d'internat. — In-16 de 144 pages (première série). Prix..... 1 fr. 50

Librairie RUEFF
106, boulevard Saint-Germain.

Robin (Albert). — Les maladies de l'estomac. 1 vol. In-8° de 1104 pages. Prix..... 26 fr.

Librairie MALOINE
23-25, rue de l'Ecole-de-Médecine

Lapointe (André). — La torsion du cordon spermatique et l'infarctus hémorrhagique du testicule. 1 vol. In-12 de 182 pages.

Lefèvre. — Contribution à l'étude de la pathogénie des névroses. In-8° de 50 pages. Imp. Desprez. Bruxelles.

Manz (Otto). — Die chirurgischen Untersuchungsarters. 1 vol. In-8° de 322 pages. Fischer, à Iéna.

Lomer (R.). — Zur frage der Heilbarkeit des Carcinoms. In-8° de 80 pages.

Wilhelm-Wundt. — Grundzüge der physiologischen Psychologie 2 vol. In-8° de 796 pages. Engelmann. Berlin.

His (Wilhelm) — Die Entwickelung des menschlichen Gehirns wahrend der ersten Monate. 1 vol. In-8° de 176 pages. Hirzel, Leipzig, 1904.

IODIPALME IODE ORGANIQUE POUR INJECTIONS HYPODERMIQUES
LABORATOIRES autorisés par le gouvernement
CHEVRETIN-LEMATTE, 24, rue Caumartin, 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 A 40 %
ET
HUILE AU CALOMEL STERILISEE VIGIER
à 0,05 cent. par c. c.
HUILE AU BI-IODURE D'H.G. STÉRILISEE
à 0,004 et à 0,01 cent. par c. c.
12, boulevard Bonne-Nouvelle PARIS

LOTION LOUIS DEQUEANT
Contre le SEBUMBACILLE
CALVITIE. — PELADE. — TEIGNE. — TRICHOPHYTIES. — SEBORRHÉE. — ACNÉ, ETC

En vente chez les pharmaciens seulement.

Le **Sebumbacille, microbe** de la **calvitie vulgaire**, a été découvert par M. **Louis DEQUÉANT**, pharmacien, 38, rue de Clignancourt, Paris. Mémoires déposés à l'Académie de Médecine, 23 mars 1897, 8 mai 1898). L'extrait de ces Mémoires est adressé gracieusement a tous les médecins qui lui en feront la demande. *Renseignements gratuits et prix de faveur pour tous les membres du corps médical.*

Le Rédacteur-Gérant : Bourneville.

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

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.

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 imitat. 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, Pharmac. de 1re cl., 130, rue Lafayette, Paris
N.-B. — Brochure et échantill. gratuits sur demande.

Pour l'assainissement des locaux nous recommandons l'emploi de l'
OZONATEUR
DÉSINFECTEUR ANTISEPTIQUE, 9, Chaussée d'Antin
EVITER LES CONTREFAÇONS

DÉPOSÉ **Chologène** DÉPOSÉ
Traitement des calculs hépatiques
d'après le Dr **GLASER** de **MURI** (*Suisse*)
PHARMACIE LEKER, 13 rue Marbeuf, PARIS

SEUL ADMIS dans les HOPITAUX de PARIS
MÉDAILLE D'OR PARIS 1900
SEUL VÉRITABLE
EXTRAIT DE MALT FRANÇAIS DÉJARDIN
Prix : le Flac. : 1f25
(BIÈRE DE SANTÉ DIASTASÉE PHOSPHATÉE)
LE MÊME AU GLYCÉROPHOSPHATE DE CHAUX Le Flacon : 2 fr.

BIU Santé

33e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XIX. N° 10. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 5 MARS 1904

Le Progrès Médical

SOMMAIRE : NEUROLOGIE : Contribution à l'étude de l'ataxie locomotrice progressive, par Papadopoulo. — BULLETIN : Péril vénérien chez le jeune homme, par Raymond. — SOCIÉTÉS SAVANTES : *Société de biologie* : Fermentation lactique, par Richet ; Attaques épileptiformes toxi-infectieuses du cobaye, par Phisalix ; Diastase oxydo-réductrice chez les végétaux, par Abelous et Aloy ; Inoculations thyroïdiennes, par Christiani ; Sérum cytotoxique spécifique, par Bierry et Pettit ; Influence du cerveau sur les troubles consécutifs aux lésions du labyrinthe, par Victor, Henri et Stodel ; Deux formes d'hypopes chez les trichotarsus, par Trouessart ; Conditions de la sécrétion intestinale, par Delezenne et Fourmi (c. r. de Mme Edwards-Pilliet). — *Académie de Médecine* : Maladies coloniales en 1902, par Kermorgant ; Note clinique sur un syndrome pelvi-abdominal chez la femme, par De Ranse ; Election (c. r. de A.-F. Plicque). — *Société de chirurgie* : Sur l'appendicalgie (*suite*), par Picqué ; Sur la jéjunostomie (*suite*), par Walther ; Corps étrangers des bronches, tentative d'extraction, mort, par Kirmisson ; Hystérectomie abdominale sub-totale pour annexites, par Faure ; Exophtalmos pulsatile, par Picqué ; Un cas de tétanos suivi de guérison, par Potherat (c. r. de L. Kendirdjy.) — *Société de Médecine de Paris* : Rapport sur les titres et travaux de M. le Dr Sée, candidat au titulariat (c. r. de Buret). — *Société de kinésithérapie* : La mécanothérapie comme agent thérapeutique et ses rapports avec la massothérapie, par Kouindjy. — REVUE DE CHIRURGIE PRATIQUE : Diagnostic des tumeurs orbitaires, par Terrier et Morax. — BIBLIOGRAPHIE : Précis d'accouchement, par Dubrisay et Jeannin. — THÉRAPEUTIQUE : Guérison de la lithiase biliaire, par le chologène, par Gaudin. — VARIA : Distinctions honorifiques ; L'institut psychologique ; Comité de perfectionnement des hôpitaux. — UNIVERSITÉ DE PARIS : FACULTÉ DE MÉDECINE : Année 1903-04. — ACTES ET THÈSES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — FACULTÉ DES SCIENCES DE PARIS. — MÉDECINE PRATIQUE : Traitement de l'emphysème par l'hélénine. — FORMULES. — NOUVELLES. — BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

NEUROLOGIE

Contribution à l'étude de l'ataxie locomotrice progressive ;

Par M. le Dr **PAPADOPOULOS**, de Trébizonde.

Cette maladie a été, pendant ces dernières années, l'objet de nombreuses et importantes recherches. Sans entrer dans l'exposé détaillé des divers auteurs qui l'ont étudiée, on pourrait très bien en diviser l'étude en deux grandes périodes, dont la première est représentée par Duchenne et la seconde par Charcot, Raymond, Grasset et Fournier. Dans cette petite note, nous ne nous proposons que d'étudier un seul symptôme de la maladie telle que nous la voyons chez nous.

I. — Déjà, le grand clinicien Trousseau avait remarqué que la maladie était plus fréquente chez l'homme que chez la femme. Voilà ce qu'il écrit (*Dict. de Médecine et de Chirurgie prat.*, tome III, page 786, article : ATAXIE) : « Il est remarquable que les hommes en sont plus souvent atteints que les femmes, et cela dans une très grande proportion, à laquelle ne changent rien les faits rapportés par les médecins de la Salpêtrière. M. Duchenne qui, plus que personne, en France du moins, a eu l'occasion d'étudier cette maladie, ne l'a rencontrée que quatre fois, et de mon côté je n'en ai vu que trois, bien que, depuis quelques années, j'aie été appelé à voir un grand nombre d'individus affectés d'ataxie locomotrice progressive. » Berger a trouvé 145 hommes sur 185 malades. (Grasset : « *Traité pratique des maladies du système nerveux* », 3e édit., p. 334).

Dans le Traité de médecine de Charcot et Bouchard, t. VI, p. 431, 1re édit.), nous lisons : « Quant au sexe, il faut signaler tout particulièrement la rareté relative du tabes chez les femmes. Dans la statistique de Erb notamment, on trouve 350 hommes contre 19 femmes. Cette rareté du tabes dans le sexe féminin tient, suivant toute apparence, à ce que la syphilis est plus rare chez la femme que chez l'homme, car, ainsi que l'a montré Mœbius, les femmes tabétiques sont comme les hommes des syphilitiques » !!

Dans la *Semaine Médicale* de 1901, page 183, nous lisons ce qui suit : « On manque de données précises sur la fréquence du tabes dans le sexe féminin, la plupart des traités de pathologie nerveuse se contentent d'indiquer que cette affection est beaucoup moins commune chez la femme que chez l'homme... M. Mendel a compté 725 cas de tabes chez les hommes contre 288 chez les femmes. La proportion est donc 2,5 : 10. Elle concorde exactement avec ce qu'a relevé Koffmann à la clinique de Westphal, etc., et Fournier 1 : 26. Or d'après tous ces auteurs, que nous avons mentionnés, le tabes est plus fréquent chez l'homme que chez la femme.

II. — M. Fournier, depuis une trentaine d'années, soutient que le tabes est d'origine syphilitique (tabes spécifique). D'après cet auteur, 95 p. 100 des tabétiques sont syphilitiques, tandis que Berger ne l'a rencontré que chez 20 pour 100, et Remak chez 23 pour 100 (Traité de Grasset, et Traité de Charcot et Bouchard).

Une objection sérieuse doit être faite à cette assertion de M. Fournier.

L'éminent syphilologue de Saint-Louis, dans ses publications multiples sur la syphilis et les maladies parasyphilitiques devait mentionner combien sur mille syphilitiques sont devenus tabétiques. Malgré nos recherches, nous n'avons pas pu trouver une statistique pareille. Il ne dit pas non plus, combien il en a pu guérir. Tout le monde est d'accord que la syphilis est une maladie facile à guérir. Malheureusement, on ne peut pas dire la même chose pour le tabes. M. Fournier ne peut pas nier que, bien qu'il ait soigné et guéri des milliers de syphilitiques, il n'avait pas la même chance pour le traitement du tabes.

BIU Santé

Mon intention n'est pas de critiquer les arguments soutenus par l'éminent professeur. Je veux seulement soutenir que le tabes n'est pas partout aussi fréquent qu'on le voit à Paris et dans les grandes villes d'Europe.

Depuis plus de vingt ans que j'exerce à Trébizonde et que j'ai eu l'occasion de soigner des milliers de syphilitiques, j'ai remarqué ce qui suit : chez nous, la syphilis est très fréquente. On voit ici des cas de syphilis tertiaire très souvent, qu'on ne peut pas avoir l'occasion de voir à Paris, où tout le monde se fait soigner dès le commencement. La maladie nous arrive de deux sources principales : 1° de Russie, où beaucoup de nos ouvriers vont pour trouver de l'ouvrage et attrapent la vérole ; en rentrant chez eux sans être préalablement guéris, ils communiquent la maladie à leurs familles. Ce sont pour la plupart des ouvriers et marins grecs. 2° L'armée impériale ottomane. Beaucoup de soldats, aussi infectés, en rentrant chez eux communiquent la maladie aux leurs. Tous ces gens-là sont des Turcs. Il ne faut pas oublier, ce qui est plus intéressant encore, que nos paysans sont très sales et bien peu soucieux de leur santé. Ils n'ont même pris l'habitude de se présenter aux médecins que depuis quelques années seulement. Ils préféraient plutôt s'adresser aux praticiens charlatans qui les traitaient par des fumigations mercurielles. Voilà pourquoi nous voyons très souvent des cas de syphilis tertiaire excessivement caractéristiques qu'on ne voit en Europe que très rarement. Il y a des départements dans l'Asie Mineure, comme le département de Castamoni, où la syphilis est presque endémique.

Et, malgré tout cela, le tabes chez nous est excessivement rare chez les hommes, et il est *inconnu* chez la femme d'après mon opinion du moins, ne l'ayant jamais rencontré ici. A quoi pourrait-on attribuer ce fait si paradoxal ? La maladie est facile à reconnaître et l'on ne saurait croire qu'elle ait pu être méconnue. Après les travaux des éminents névrologues, Duchenne, Charcot, Raymond, Grasset, etc., on peut dire qu'il est facile de diagnostiquer la maladie, même de loin.

Pour confirmer mon opinion, j'ai causé sur cette question autrefois avec feu le Dr Spatharos et je lui ai demandé s'il avait jamais vu des cas de tabes chez la femme. Le Dr Spatharos avait une clientèle considérable et une pratique en pathologie interne très vaste. Il m'a répondu ainsi : « C'est vrai depuis plus de trente ans que je suis ici, je n'ai jamais vu un seul cas de tabes chez la femme. A quoi faut-il attribuer cette rareté du tabes chez l'homme et son absence *complète chez la femme* (chez nous) ?

Il y a beaucoup de différence entre la vie sociale européenne, surtout dans les grandes villes, comme Paris, Londres, Vienne, Lyon, etc., et la vie chez nous en Orient. On n'y a pas les mêmes exigences qu'en Europe, où la vie est chère. Chez nous il ne fait pas cher à vivre et l'alcoolisme est encore presque inconnu. En France surtout, on voit les funestes conséquences de l'alcoolisme, qui fait tant de ravages partout. J'avoue que c'est très regrettable de parler sur l'alcoolisme avant de donner aux populations à boire de l'eau de bonne source. Chez nous tout le monde boit de l'eau de bonne qualité. Dans une société, quand on veut s'amuser, alors seulement on prend un peu de vin ou de raki (eau-de-vie, esprit de vin) ou de cognac. Les autres produits alcooliques sont heureusement encore inconnus. Le vin, comme on sait, est prohibé chez les mahométans, le Raki et le cognac ne le sont pas. Quant aux femmes chrétiennes, elles ne prennent jamais de boissons alcooliques, pas même de vin. Chez les campagnards musulmans, on peut dire que les boissons alcooliques sont inconnues.

Comme nous l'avons déjà dit, la vie des musulmans est un peu stoïque. Ils attribuent à la fatalité tout malheur qui leur arrive. M. Raymond prétend qu'en Algérie le tabes est très rare. Le Dr Vigier, de Paris, qui avait exercé en Algérie, avait fait la même observation. D'après M. Raymond, on peut attribuer cette rareté du tabès parmi les Arabes à ce que les Arabes, comme tous les musulmans, sont sobres de boissons alcooliques. Dans mon opinion on peut aussi l'attribuer à leur religion un peu stoïque.

III. — M. de Wecker (de Paris), avait remarqué que beaucoup d'officiers français, qui avaient été captifs en Allemagne après la guerre de 1870, étaient devenus tabétiques à la suite d'émotions. On n'a jamais remarqué la même chose chez les officiers turcs, qui étaient dans la même position en Russie, quoique les Turcs soient assez souvent syphilitiques. J'ai connu de très nombreux officiers turcs, mais pas un ataxique. Il ne faut pas oublier que, chez les musulmans, la polygamie n'est pas prohibée, et malgré cela le tabes, comme nous venons de le dire, est rare. Est-ce qu'il y a une influence de la syphilis productrice de tabes ? M. Fournier l'affirme et beaucoup de syphilologues admettent son opinion.

Etant donné que la syphilis est très répandue dans l'Asie-Mineure, tandis que le tabes est très rare, il est difficile d'admettre l'opinion de Fournier que le tabes est d'origine syphilitique, d'autant plus qu'on n'a jamais vu un cas de guérison de tabes. Mais comme je viens de le dire, mon intention n'est pas de critiquer l'opinion de l'éminent syphilologue.

Conclusion. — 1° Le tabes chez les hommes, dans notre district, est très rare, quoique la syphilis y soit fréquente ; 2° le tabes chez les femmes, dans notre district est *inconnu*, quoique les femmes (chez nous) soient aussi fréquemment syphilitiques que les hommes ; 3° les femmes chez nous ne boivent jamais de boissons alcooques, si ce n'est que rarement un peu de vin ; 4° l'opinion de Fournier, qui soutient que le tabes est d'origine syphilitique, est difficile à admettre, du moins chez nous, dans l'Asie-Mineure.

LA VALÉROBROMINE LEGRAND
est plus active que les bromures et les valérianates.

MÉDECINE PRATIQUE

Traitement de l'emphysème par l'Hélénine.

Sous l'influence de l'Hélénine, l'entrée de l'air dans les vésicules pulmonaires cesse d'être gênée et la respiration se fait librement ; ce que le Dr de Korab a constaté maintes fois, non seulement par la percussion et l'auscultation, mais aussi au moyen du polygraphe, appareil enregistreur de M. le professeur Marey, que le professeur Constantin Paul a bien voulu mettre à sa disposition à Lariboisière. L'oppression cesse et le malade devient, si nous osons nous servir d'une expression comparative, comme l'arsenicophage de la Haute-Autriche, plus apte à respirer dans la marche ascendante. Ainsi s'explique l'action bienfaisante de l'Hélénine dans l'emphysème.

Trois à quatre globules du Dr de Korab par jour.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Le péril vénérien chez le jeune homme.

J'ai reçu, ces jours-ci, pour la présenter aux lecteurs du *Progrès médical*, une brochure qui m'a paru mériter mieux, en raison de l'importance du sujet traité, que les quelques lignes que j'aurais pu lui consacrer dans une courte revue de syphiligraphie.

The boy's venereal peril, tel est son titre. C'est le tiré à part d'une communication qui a été faite l'année dernière à l'Association médicale américaine. Quel en est l'auteur ? Il a gardé l'anonyme « estimant qu'il aidera au but de son travail en substituant à son nom, ses initiales F. C. V. et en ne donnant pas son adresse. » Peu importe le nom : l'œuvre est celle d'un médecin instruit et d'un philanthrope.

La thèse est celle-ci : les dangers des maladies vénériennes sont tels qu'il est nécessaire de prévenir de leur existence ceux qui s'y exposent. Il est pour cela un moment opportun, c'est celui de la puberté. Trois hommes pourraient entreprendre la tâche : le père, le maître, le pasteur ; mais le premier se trouve rarement dans un état psychique qui se prête à ce rôle délicat, et les deux autres n'ont guère sur le sujet que des idées erronées. Reste le médecin, mais beaucoup de jeunes gens ont une telle tournure d'esprit que ce qui est écrit les impressionne bien plus que ce qu'on leur dit. D'où les conseils que l'auteur leur adresse sous forme de lettre « à l'enfant d'hier, à l'homme d'aujourd'hui. »

Suivent, sur la prophylaxie de la blennorragie, du chancre mou et de la syphilis, les conseils que l'on devine. La question n'est pas là, d'ailleurs, et sur ce thème connu « à nos fils quand ils auront vingt ans », chacun pourra écrire, après Daudet et M. Fournier, les plus utiles variations.

Considérons plutôt une incompréhensible anomalie. A une époque où l'on a tant fait pour l'hygiène que d'aucuns crient déjà à la tyrannie, de quel viatique sont donc munis ceux qui entrent dans la vie ? Ils ont d'abord, bien entendu, la recommandation de leur maman de ne pas oublier leur foulard, le soir, pour ne pas prendre un mauvais mal de gorge. Ils ont aussi les avertissements officieux ou officiels de ne pas cracher par terre, car nul n'ignore que c'est sur nos trottoirs, où se donnent rendez-vous les bacilles de Koch, que l'on prend la tuberculose, affection contagieuse s'il en fût. Ils croisent aussi dans la rue des équipes bariolées de désinfecteurs qui badigeonnent consciencieusement, avec l'antiseptique en vogue, les maisons infectées. Et pour être mieux gardés, n'ont-ils pas toutes les ligues, celle des pères de famille et les autres, sans oublier la dernière aux Corinthiens, le referendum aux pères non chasseurs, qui ne voient dès lors aucun inconvénient à ce que leurs enfants rentrent en classe le 15 septembre, par opposition aux pères chasseurs, qui soutiennent que tout est perdu si l'on rentre avant le 8 octobre, le tout, sous le couvert de la santé de leurs enfants, bien entendu. Munis de ces bons billets à la La Châtre, nos jeunes gens doivent s'estimer heureux de vivre en des temps pareils, et ils n'ont qu'à s'abandonner à leur destinée. Ils ne tarderont pas à rencontrer l'hétaire de leurs rêves qui leur laissera, pour le moins, les cuisants regrets que l'on sait.

Seront-ils, après une telle aventure, si mal venus à se plaindre et qu'avons-nous fait pour eux ? Où donc, dans notre enseignement primaire, secondaire ou supérieur, a-t-on fait la moindre allusion à de telles questions ? Les programmes revus et corrigés, expurgés par des personnages peut-être fort savants, mais à coup sûr pas pratiques (les vers latins et les thèmes grecs qu'ils nous ont fait faire sont là pour en témoigner), ces programmes renferment-ils la moindre leçon d'anatomie génitale, qui laisserait la porte ouverte à quelques digressions d'hygiène ? L'enseignement officiel s'en remet au père de famille et celui-ci rechigne, comme à une tâche difficile. Parfois le médecin intervient alors, et au père qui lui présente son nouveau bachelier, il répond : « envoyez-le moi donc demain ; que je termine son éducation ». Mais combien sont-ils ceux que nous instruisons de la sorte, et sommes-nous même bien portés à donner dans une famille, quelque amie qu'on la suppose, des conseils qu'on ne nous demande pas ? Le *maxima debetur pueris reverentia* hante encore trop de bons esprits et fera souvent, en l'espèce, plus de mal que de bien.

Revenons à notre analyse, et passons à la discussion qui a suivi la communication de notre confrère anonyme : « J'estime que c'est une injustice de laisser des jeunes gens entrer dans la vie sans ces connaissances », disait le Dr Robbins. « Il est, à mon avis, de notre devoir de leur donner un enseignement qui les protège, ajoutait le Dr Walsh, et les objections que l'on a pu faire à cette mesure sont fondées sur la pruderie et la pusillanimité ». « J'ai l'habitude de convier mes clients qui ont des fils, reprenait le Dr Potter, à les envoyer à une conférence que j'organise chez moi à leur intention. J'ai toujours eu des réponses affirmatives et je sais que mes efforts ont été couronnés de succès». C'est, en effet, par les médecins que les jeunes gens doivent être instruits de ces choses, ajoutait le Dr Jones et il est à désirer que l'article du Dr V. soit distribué par milliers aux médecins de l'Association. Mais voici le clou de la discussion et je rapporte textuellement les paroles du Dr Walsh. «Les grandes universités d'Europe, et notamment celle de Berlin, se sont occupées de la question, et on y instruit les étudiants de l'existence des maladies vénériennes. A l'Université de Berlin, un cours sur ces maladies, ouvert à tous les étudiants et suivi par de très nombreux jeunes gens est subventionné par la cassette de l'Empereur »…..

Eh ! mais, ce n'est déjà pas si mal cela, et il nous donne une fameuse leçon de socialisme, le grand pourfendeur de la doctrine.

Et nous, que pouvons-nous tenter ? Puisque les pères de famille — les non chasseurs — nous affirment qu'on ne fait plus rien en classe à partir du 1er juillet, la question est bien simple. Que l'on consacre une toute petite heure à enseigner cette prophylaxie à ceux qui vont partir, aux « grands » et ce sera pour le mieux des intérêts de la morale et de l'hygiène. Mais, par

© BIU Santé

exemple, à chacun son métier : pas de normalien ici, un médecin.

Tout cela a déjà été pensé, dit ou écrit par d'autres, mais, puisque c'est en frappant sur un clou qu'on l'enfonce, je saisis l'occasion. Aussi bien ces lignes tomberont-elles, peut-être, sous les yeux d'un puissant du jour et alors lèvera la bonne semence.

Di firment omen, pour parler comme ces humanistes que je plaisantais tout à l'heure. Paul RAYMOND.

SOCIETÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 20 février.

Fermentation lactique.

M. CH. RICHET. — Le chloroforme et la benzine ont une action antifermentescible sur le lait. Le mélange donne une émulsion avec la plupart des liquides fermentescibles, ce qui peut ralentir ou même empêcher l'autolyse et la fermentation microbienne.

La fluorescence du sulfure de calcium essayée sur le lait diminue la fermentation lactique.

Attaques épileptiformes toxi-infectieuses du cobaye.

M. PHISALIX a observé ces attaques à la suite d'inoculation du choléra des poules. Ces attaques ressemblent à celles obtenues par Brown Séquard par la section du sympathique et de la moelle, et se produisent lorsqu'on chatouille la joue droite au-dessous de l'oreille. L'auteur espère trouver à l'autopsie quelques lésions peu accentuées.

Diastase oxydo-réductrice chez les végétaux.

MM. ABELOUS et ALOY ont signalé dans l'organisme animal une diastase oxydo-réductrice qui, pour oxyder certaines substances, au lieu d'emprunter l'oxygène à l'air libre, le prennent aux combinaisons oxygénées, qu'elle réduit. Cette diastase se retrouve dans la pulpe de pommes de terre crues et disparaît par surchauffage.

Inoculations thyroïdiennes.

M. CHRISTIANI. — Des parcelles thyroïdiennes de rat peuvent être conservées jusqu'à 45 minutes dans du sérum de lapin et garder toutes leurs propriétés, puisque, inoculées, elles donnent les mêmes réactions que celles inoculées aussitôt après l'ablation. Des inoculations de thyroïdes de grenouille, même de poissons, déterminent un travail réactionnel et une prolifération des parties inoculées.

Sérum cytotoxique spécifique.

MM. BIERRY et PETTIT. — Le sérum de lapin ayant reçu par injections intracœlomiques des nucléoprotéides isolées est doué de propriétés cytotoxiques énergiques pour l'organe dont ces albuminoïdes dérivent.

Influence du cerveau sur les troubles consécutifs aux lésions du labyrinthe.

MM. VICTOR HENRI et STODEL ont étudié l'influence du cerveau sur la réparation des troubles produits par la destruction unilatérale du labyrinthe. Les grenouilles auxquelles on détruit le labyrinthe compensent après quelque temps les troubles d'équilibration de la tête si elles ont le cerveau intact ; au contraire, si les lobes du cerveau sont altérés, il il n'y a pas rééquilibration.

Deux formes d'hypopes chez les trichotarsus.

M. TROUESSART. — Les hypopes, sortes de nymphes, se présentent avec des aspects très différents. Ayant étudié deux formes d'hypopes qui se montrent dans le genre trichotarsus, l'auteur arrive à cette conclusion que ces formes sont des phases normales et successives du cycle évolutif de l'espèce.

Conditions de la sécrétion intestinale.

MM. DELEZENNE et FOURMI ont cherché à déterminer les conditions de la sécrétion spontanée et de la sécrétion provoquée de l'intestin. Ils ont étudié séparément les différents segments intestinaux et ont réalisé des fistules des divers segments. La sécrétion intestinale ne s'observe que sur les animaux remis de l'opération, les fistules extemporanées ne donnent aucune sécrétion. Des trois segments le duodénum fournit la plus grande partie des liquides ; le jejunum sécrète moins ; l'iléon rien du tout. La sécrétion normale se produit sous l'influence du liquide gastrique et très probablement par l'intermédiaire de la sécrétine, qui agit très bien quand on l'injecte dans la circulation. La sécrétion provoquée est déterminée facilement, soit par l'introduction d'acide dans le segment intestinal, soit par irritation mécanique. E. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 1er mars.

Maladies coloniales en 1902.

M. KERMORGANT lit un rapport assez inquiétant sur l'état sanitaire des colonies françaises. Les épidémies les plus meurtrières et les plus graves ont été causées par la fièvre jaune à la Guyane, à la Côte-d'Ivoire et au Soudan, par le choléra dans nos établissements de l'Inde et dans les territoires du Laos, par la peste, qui a surtout sévi à Majunga (côte de Madagascar).

Il faut, en plus, signaler la fièvre typhoïde, la tuberculose, la lèpre, qui s'étendent de plus en plus.

M. LAVERAN insiste de son côté sur les ravages causés par l'endémie palustre à Madagascar. Il y aurait là beaucoup à lutter.

Note clinique sur un syndrome pelvi-abdominal chez la femme.

M. DE RANSE montre qu'on voit souvent, chez les femmes, un ensemble de symptômes (douleurs, névralgies, hyperesthésies, spasmes, troubles fonctionnels, etc.) s'étendant, à des degrés divers, aux trois appareils qui remplissent la cavité pelvi-abdominale : appareil génital, appareil digestif, appareil urinaire. La connexité pathologique de ces symptômes trouve anatomiquement sa raison d'être dans la richesse du réseau vasculaire et du réseau nerveux de la région.

Les médications ou les interventions chirurgicales dirigées spécialement contre ces symptômes et les lésions qui y correspondent donnent des échecs nombreux dus à ce qu'on ne tient pas suffisamment compte de la connexion étroite qui relie entre eux les phénomènes survenant dans les trois appareils.

Ce syndrome, qui paraît fréquent et dont la notion présente un réel intérêt dans la pratique, se voit surtout chez les neuro-arthritiques, les hystériques, les neurasthéniques. Dans certains cas, il pourrait être dénommé *névropathie pelvi-abdominale*.

Sa pathogénie indique de préférence, comme traitement, les grands modificateurs généraux.

Élection.

M. BENJAMIN a été élu membre titulaire dans la section de médecine vétérinaire par 46 voix sur 80 votants.

A.-F. PLICQUE.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 24 février 1904

Sur l'appendicalgie (suite).

M. PICQUÉ insiste spécialement sur l'appendicalgie chez les obsédés, les hystériques et les hypochondriaques, qui se croient atteints d'une affection imaginaire et qui réclament à grands cris qu'on leur enlève leur appendice. M. Guinard a quelque peu exagéré la défense de sa thèse et sa communication pourrait porter à réséquer trop souvent un appendice qui n'est pas en cause.

Sur la jéjunostomie (suite).

M. WALTHER a pratiqué également une seule fois la jéjunostomie latérale. Il s'agissait d'un homme entré dans son

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

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

INSTITUT MÉDICAL DES AGENTS PHYSIQUES

Chaleur — Électricité — Lumière — Mouvement

23, rue Blanche, PARIS. — *Téléph.* **13059**

Médec.-Direct. : **Dr Félix ALLARD**, O. ✠, licencié ès-sciences physiques

Hydrothérapie médicale. — Massage sous l'eau. — Bains, douche de vapeur simple et médicamenteuse.
Gymnastique médicale française et suédoise. — **Mécanothérapie.**
Massage suédois manuel et vibratoire électrique.
Electrothérapie. — Statique — Haute fréquence
Bains hydroélectriques — Ozone.
Electrolyse. — Applications gynécologiques.
Electrodiagnostic.
Bains de Lumière blanche et colorée. — Bains locaux et généraux de **Chaleur Lumineuse.** — **Rayons X.**

DOULEURS. Rhumatismes. Goutte, etc.

Guérison. Soulagement immédiat

PAR L'EMPLOI DE LA

POMMADE CYRIENNE

ET DES

CACHETS ANTINÉVRALGIQUES

Préparés par **E. Rondeau**, Pharmacien de 1re classe,
fournisseur de l'Ecole spéciale militaire à Saint-Cyr-l'Ecole (S.-et-O.)

PRIX { *Le pot.* — France..... **2 fr. 50** Etranger..... **3 fr.**
La boîte. — ..... **2 fr. »»** — ..... **2 fr. 50**

Dépôt à Paris : CRUET, 4, rue Payenne

ÉLIXIR DE VIRGINIE

Souverain contre les

MALADIES DU SYSTÈME VEINEUX

Varices — Hémorrhoïdes — Varicocèle — Phlébite
Œdèmes chroniques — Accidents du Retour d'âge
Congestions et Hémorrhagies de toute nature.

LE FLACON : **4'50** *Franco.*

CIGARETTES AMÉRICAINES

préparées par **C. LEROY,** *Licencié ès-Sciences, Pharmacien de Première Classe.*

Asthme, Coryza, Toux, Bronchite, Maladies des Voies Respiratoires.

LA BOITE : **3** FRANCS *Franco.*

VIN DE MORIDE

aux Plantes Marines

LAURÉAT de l'INSTITUT — PRIX MONTHYON

Engorgements ganglionaires, Lymphatisme, Chlorose, Affections de Poitrine.

LA BOUTEILLE : **4** FR. *Franco.*

DRAGÉES NYRDAHL

à base d'Ibogaïne.

(Nouvel alcaloïde extrait de l'Iboga du Congo).

Maladies du Système nerveux : Neurasthénie, Impuissance, Surmenage, etc.

LE FLACON : **5** FRANCS *Franco.*

Vente en Gros : PHARMACIE MORIDE, 2, Rue de la Tacherie, PARIS.

INSTITUT MÉDICO-PÉDAGOGIQUE

POUR LE TRAITEMENT ET L'ÉDUCATION

DES ENFANTS NERVEUX & ARRIÉRÉS

MÉDECIN-DIRECTEUR : Dr BOURNEVILLE

Médecin de la section des enfants arriéré 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 3 heures. Ecrire pour rendez-vous.*

MYCODERMINE DÉJARDIN

(EXTRAIT DE LEVURE DE BIÈRE PURE EN PILULES INALTERABLES doué de toute l'efficacité de la LEVURE FRAICHE)

LITS, FAUTEUILS, VOITURES ET APPAREILS MÉCANIQUES
pour MALADES et BLESSÉS

DUPONT

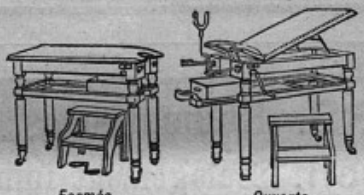
Fabricant Breveté S. G. D. G., Fournisseur des Hôpitaux

10, Rue Hautefeuille (PRÈS L'ÉCOLE DE MÉDECINE) Paris.

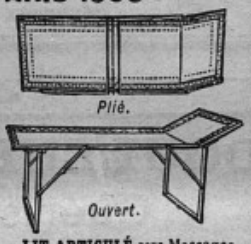
2 MÉDAILLES D'OR, Exposition Universelle PARIS 1900

Exp^on Lille 1902, GRAND PRIX

Ouverte. Fermée.
TABLE MÉTALLIQUE PORTATIVE pliante pour gynécologie.

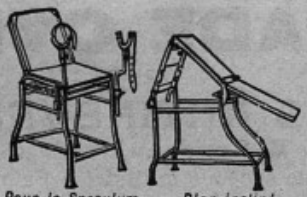


Fermée. Ouverte.
TABLE à SPECULUM avec encoche et cuvette pour lavages.



Plié. Ouvert.
LIT ARTICULÉ pour Massages.

Ouvert. Fermé.
FAUTEUIL à SPECULUM



Pour le Speculum. Plan incliné.
TABLE en métal à transformations.

TABLE à SPECULUM et opérations avec encoche. Cuvette pour lavages.

Sur demande, envoi *franco* du Grand Catalogue illustré avec Prix contenant 423 figures et ses *Suppléments*.

TÉLÉPHONE 127-84.

KÉPHIR SALMON

Alimentation des Dyspeptiques et des Tuberculeux

KÉPHIR n° I, Laxatif.
N° II, Alimentaire.—N° III, Constipant

PULVO-KÉPHIR

pour préparer soi-même le Képhir lait diastasé

Le PULVO-KÉPHIR a été fait pour permettre aux personnes éloignées de Paris de préparer elles-mêmes le Képhir.

Prix de la boîte de 10 doses : 3 francs.

SOCIÉTÉ D'ALIMENTATION LACTÉE
28, rue de Trévise. — Fournisseur des Hôpitaux.

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

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.

D'après l'opinion des Professeurs

BOUCHARDAT — *Tr. Pharm.* page 300.
GUBLER — *Comment^t 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 & C^ie, 26, Rue St-Claude, Paris et toutes pharmacies.

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.*

service en juin 1903 pour une sténose pylorique d'origine cancéreuse. La tumeur était volumineuse et la cachexie extrême. Lorsque le malade fut suffisamment relevé par des injections de sérum et des lavements alimentaires, M. Walther fit la laparotomie le 3 juillet et trouva les deux faces de l'estomac complètement envahies et des ganglions partout, au point que la gastro-entérostomie était impossible. Il se décida alors à pratiquer une bouche jéjunale et, étant donné l'état de cachexie du malade, il opta pour la jéjunostomie latérale, beaucoup plus rapide : il la fit donc avec un orifice tout petit et une disposition valvulaire. Dans les jours qui suivirent, les forces revinrent et à la fin de juillet le malade se levait.

Une sonde à demeure fut laissée dans l'intestin. Comme M. Tuffier, M. Walther a remarqué que, pendant les premiers jours, on pouvait injecter à peine une ou deux cuillerées de lait à la fois, sous peine de voir refluer le liquide. Le 12 juillet on pouvait injecter en une séance 50 grammes de lait, le 18 juillet, 80 grammes et au commencement d'août 240 grammes. A un moment donné, il se produisit une légère incontinence provoquant une irritation des bords de la fistule : la sonde à demeure fut alors enlevée et le malade fut cathétérisé à chaque repas. Dès lors la continence redevint parfaite jusqu'au milieu de septembre où, quelques jours avant la mort, on nota le reflux des matières. Le malade succomba le 14 octobre 1903.

La jéjunostomie latérale a donc donné, dans ce cas, un excellent résultat.

M. Terrier partage l'avis de M. Walther. Il a pratiqué, lui aussi, la jéjunostomie latérale en plaçant l'anse intestinale verticalement, de façon à avoir une sorte de réservoir, et, comme M. Walther, il a observé une continence parfaite jusqu'aux 4 ou 5 derniers jours qui précédaient la mort. Le résultat de la jéjunostomie étant minime, M. Terrier pense qu'il faut réduire l'intervention à son expression la plus simple, d'autant plus que, dans la jéjunostomie latérale, la continence est parfaite.

M. Lejars a pratiqué également une fois la jéjunostomie latérale sur une femme dont le cancer, très étendu, rendait la gastro-entérostomie impossible. L'orifice jéjunal était très petit et muni d'une valvule. La mort survint en quelques semaines. On ne pouvait injecter dans l'intestin que très peu de liquide à la fois et, si l'eau dépassait une certaine dose, la malade présentait immédiatement une diarrhée intense.

M. Schwartz répond aux divers orateurs. Il insiste sur ce fait, admis par tout le monde, que la jéjunostomie ne saurait être qu'une opération de nécessité. On est frappé, à la lecture des observations, des difficultés de l'alimentation que l'on rencontre dans la jéjunostomie latérale, qui ne permet d'injecter que de très petites quantités à la fois et c'est parce que M. Riche avait constaté cette difficulté dans un cas de bouche latérale qu'il avait eu recours à la jéjunostomie en Y.

Dans une observation de Mayd l on note une survie de 17 mois. Il est vrai que ce chirurgien ne réservait pas cette opération pour les cas extrêmes.

En cas de destruction de l'estomac par des caustiques, cas où l'alimentation doit pouvoir être continuée pendant longtemps, il faut recourir à la jéjunostomie en Y.

M. Schwartz parle, en terminant, d'une modification que Kelling (de Dresde) vient d'apporter à la jéjunostomie et qui consiste une fois l'abouchement du bout proximal dans le bout distal réalisé, à fermer en bourse le bout distal que l'on invagine, comme dans le procédé de gastrostomie de Fontan, de façon à avoir un orifice intestinal situé au fond d'un entonnoir séreux.

Cet entonnoir est rétréci au moyen de points de suture et transformé en un canal communiquant dans la profondeur avec la cavité jéjunale et débouchant en avant à la peau.

La discussion est close.

Corps étranger des bronches. Tentative d'extraction. Mort.

M. Kirmisson rapporte l'observation malheureuse d'un enfant de 5 ans qui, le 14 février dernier, avait avalé une grosse boule en verre, de forme olivaire. Trois heures après, on l'amena à l'hôpital. On essaya l'inversion, mais à chaque tentative, l'enfant menaçait d'asphyxier. Le lendemain, l'état du jeune malade était en apparence calme, mais l'auscultation montrait une diminution considérable du murmure vésiculaire dans le poumon droit. La radiographie de son côté décela le corps étranger qui siégeait entre la 5e et la 6e côtes, sur le flanc droit de la colonne vertébrale. M. Kirmisson fit exécuter par M. Collin un crochet pointu spécial : le crochet introduit, il fut impossible de le retirer et l'enfant mourut en présentant des accidents d'asphyxie.

L'autopsie fit voir la pointe du crochet pénétrant dans la muqueuse bronchique qui était d'une minceur extrême et qu'il avait déchirée.

Hystérectomie abdominale sub-totale pour annexites.

M. J.-L. Faure fait un rapport sur cinq observations d'hystérectomie abdominale supra-vaginale pour annexite envoyées par M. Michel, de Nancy, et dans lesquelles ce chirurgien a eu recours au procédé de l'hémisection imaginé et décrit il y a plus de six ans déjà par M. Faure.

M. Faure profite de l'occasion pour donner son avis sur les divers cas qui peuvent se présenter dans la pratique des annexites et sur les différents procédés opératoires qu'il convient de leur opposer :

1er *cas*. Les annexes malades n'adhèrent ni d'un côté ni de l'autre. Ici tous les procédés sont bons pour enlever les annexes en même temps que l'utérus ;

2e *cas*. Les annexes sont adhérentes d'un seul côté ; le procédé de choix est alors le procédé de Howard Kelly ou procédé américain ;

3e *cas*. Les annexes adhèrent des deux côtés aux parois pelviennes, mais n'adhèrent pas à l'utérus ; dans ce cas, M. Faure donne la préférence au procédé de M. Terrier ;

4e *cas*. Les annexes adhèrent des deux côtés aux parois du bassin, mais n'adhèrent que d'un seul côté à l'utérus : ici on se trouvera bien de l'association du procédé de M. Terrier avec celui de Kelly ;

5me *cas*. Les annexes adhèrent des deux côtés et à l'utérus et aux parois pelviennes : dans ce cas, le procédé qui, incontestablement, donne le plus de jour et, par conséquent, le plus de facilité est le procédé de J.-L. Faure : l'*hémisection* de l'utérus permettant de part et d'autre d'attaquer les annexes de bas en haut.

6me *cas*. Enfin il est un 6me cas dans lequel, l'utérus étant complètement basculé en arrière, les annexes adhèrent au rectum et ne permettent pas d'arriver sur le fond de l'utérus. Ces cas sont d'une difficulté extrême et aucun des procédés cités jusqu'ici ne leur saurait être appliqué. M. Faure a alors recours à la section première du col d'avant en arrière autrement dit à la *décollation antérieure*.

MM. Schwartz et Ricard ont appuyé les déclarations de M. Faure, tous deux ont recours, dans les cas difficiles, soit à la décollation antérieure, soit à l'hémisection qu'ils considèrent comme des procédés précieux.

Exophtalmos pulsatile.

M. Picqué présente une malade atteinte d'exophtalmos pulsatile survenu à la suite d'un coup de poing sur l'œil. La malade entend continuellement un bruit de machine à vapeur ayant des caractères d'obsession et la réveillant la nuit. A l'auscultation, on perçoit un souffle continu avec renforcement. La vision est intacte. La tumeur ne disparaît que par la compression des deux carotides et ce dernier fait rend la thérapeutique, dans ce cas, particulièrement difficile.

Un cas de tétanos suivi de guérison.

M. Potherat présente un jeune homme de 16 ans chez lequel le tétanos est apparu 8 jours après une plaie de la main. On lui fit alors une injection de 10 cent. cubes de sérum antitétanique ; mais les accidents n'en continuèrent pas moins plus violents qu'auparavant. Le malade fut alors isolé ; on nettoya sa plaie d'où l'on retira 26 petits plombs ; on lui administra du chloral jusqu'à 30 grammes par jour : le ma-

© BIU Santé

lade guérit. La durée du tétanos a été de sept semaines et la guérison est survenue il y a trois semaines.

M. Bazy a déjà observé ce fait que les injections de sérum antitétanique, pratiquées dans un but curatif, n'amenaient pas la sédation des accidents, bien au contraire.

M. Labbé met en vedette l'action préventive incontestable de ces injections ; quant à leur valeur curative, elle paraît être nulle.

M. Championnière fait remarquer que dans quelques cas, des doses massives de sérum de 800, 900 et jusqu'à 2500 grammes (doses quotidiennes de 100 et 150 cent. cubes) ont paru donner de bons résultats. La quantité de sérum pourrait donc jouer un rôle dans la guérison du tétanos.

M. Terrier pense que, s'il y a beaucoup moins de tétanos que par le passé, ce résultat est dû aux progrès de l'antisepsie. Quant à l'efficacité préventive, elle n'est, selon lui, rien moins que démontrée, témoin le fait suivant : un individu entre dans son service avec le bras broyé et reçoit, au moment de son entrée, une injection de sérum antitétanique. Au bout de deux mois, le malade étant à peu près complètement guéri, tout à coup le tétanos se déclare. On pratique une injection intra-rachidienne de 1 cc. de sérum, mais ces injections ne purent être continuées, tant était grande la contracture des muscles vertébraux. On recourut alors au traitement ordinaire : le tétanos céda et aujourd'hui le malade est en train de guérir.

M. Labbé ne saurait partager la façon de voir de M. Terrier et à l'appui de ses idées, cite les résultats brillants que donne la castration des chevaux depuis que l'on a adopté des injections anti-tétanique préventives, et qui contrastent avec la mortalité excessivement élevée que l'on observait auparavant.

M. Terrier attribue ces résultats surtout au développement des pratiques d'asepsie et d'antisepsie. D'autre part, les procédés de castration, très grossiers au début, se sont considérablement améliorés.

L. Kendirdjy.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Séance du 27 février 1904. — Présidence de M. Tissier.

La séance est ouverte à 5 heures. Le procès-verbal de la dernière réunion est adopté.

Correspondance imprimée. — Revues et journaux habituels : *Des inconvénients et des dangers du sublimé corrosif dans les voies urinaires*, par le Dr Guépin.

Correspondance manuscrite. — 1° Lettre de M. le Dr Le Fur souffrant des conséquences d'une grippe et actuellement en province : il espère pouvoir bientôt envoyer à son rapporteur les pièces nécessaires ; 2° Lettre de M. Minet, s'excusant de ne pouvoir assister à la séance : il n'a pu faire le rapport sur la candidature de M. Le Fur, faute des pièces qui le concernent ; 3° Lettre de M. le Dr Margain, remerciant la société de sa nomination au titulariat ; 4° Lettre de M. Picqué, s'excusant de ne pouvoir assister à la séance et priant de reporter sa communication à quinzaine ; 5° Lettre du directeur de « l'*Information* » demandant communication des travaux de la Société (dont il offre de faire l'insertion régulière), ainsi que le libre accès de nos séances à ses rédacteurs. Le secrétaire général est chargé de répondre dans un sens favorable.

M. Buret lit son rapport sur les titres et travaux de M. le Dr Marcel Sée, candidat au titulariat.

Rapport sur les titres et travaux de M. le Dr Marcel Sée, candidat au titulariat ;

par **F. BURET**.

Messieurs,

Vous avez tous écouté avec intérêt le travail de notre candidat, M. le Dr Marcel Sée, sur les chancres syphilitiques à sièges insolites. Les observations très remarquables que nous apporte l'auteur et qu'il considère très modestement comme de simples curiosités, sont cependant précieuses, car elles rappellent l'attention sur ce fait que la syphilis entre partout et peut débuter n'importe où. C'est d'une très grande importance pour le diagnostic, lequel reste souvent indécis en raison même du siège insolite d'un accident primitif qu'on n'hésiterait pas à déclarer chancre infectant s'il était observé aux organes génitaux, et néanmoins ce chancre peut en imposer pour tout autre chose, parce qu'on ne s'attend pas du tout à le rencontrer. Ajoutez à cela qu'il existe des cavités naturelles, telles que les fosses nasales, où le chancre n'aura plus sa forme habituelle, s'il siège sur l'un des cornets, par exemple ; ou bien, si c'est sur la paroi de la cloison qui leur fait face, on ne pourra plus apprécier un caractère presque fondamental du chancre, l'induration.

M. Marcel Sée fait observer avec juste raison que le chancre syphilitique extra-génital est loin d'être une rareté, pour la bonne raison qu'il n'est presque jamais d'origine vénérienne. Pour un malade, chez lequel il sera l'estampille de goûts hétéroclites, vous en trouverez vingt, cent peut-être, chez qui le contage a pénétré sans qu'il y ait eu le moindre rapprochement sexuel. C'est un simple accident où l'agent de transmission a été un doigt, un objet matériel, quelquefois même un contact furtif et ignoré. C'est le chancre des gens chastes... d'intention, tout au moins.

J'ai vu des chancres indurés des lèvres et des commissures chez des jeunes filles physiquement vierges et qui affirmaient n'avoir jamais embrassé personne sur la bouche ; mais nous ne sommes pas forcés de les croire. J'ai observé un cas superbe de chancre de la pituitaire chez un tavernier anglais, dans un de nos ports de mer. Il avait vu plusieurs médecins, avait même fait le voyage d'une grande ville pour consulter un rhinologiste, mais personne n'avait pensé au diagnostic véritable pour cette rhinite ulcéreuse qui résistait à tous les traitements, lorsqu'un beau jour, cheveux, cils, sourcils, barbe, tout tomba et la roséole apparut, même sur la figure. Le pauvre diable, avec sa tête glabre, était vieilli de 20 ans : les médecins comprirent alors et toute la ville aussi. Impassible comme un anglais, indifférent aux quolibets de ses clients, il continuait à débiter son pale ale et son stout avec un sérieux du plus haut comique.

J'ai rapporté, en 1891, dans le *Journal des maladies cutanées et syphilitiques*, deux cas de chancres infectants de l'angle interne de l'œil. Le premier fut observé par Leloir, à Lille. Il s'agissait d'un jeune homme qui, en voiture avec une conquête, et ganté, s'est livré à quelques attouchements intimes : l'aventure s'était bornée là parce que la jeune personne, d'une probité rare, avait avoué qu'elle était syphilitique. Le jeune homme s'était hâté de rentrer chez lui, mais avait commis la fatale imprudence de se gratter l'œil avant de retirer ses gants. Le second cas, connu du monde médical, est celui du chirurgien des hôpitaux qui cautérisait, à Lourcine, des plaques muqueuses dans la gorge d'une malade : celle-ci, comme cela arrive presque toujours, tous sa violemment et envoya sans doute quelques parcelles de sa live infectée dans l'œil du chirurgien. Il eut un chancre qu'il prit d'abord pour un orgeolet et il ne comprit qu'à l'apparition des accidents secondaires : il fit alors un voyage en Grèce. Hélas ! la période tertiaire lui fut fatale : en 1894, en allant pour mon compte au cimetière Montmartre, je vis à deux pas de là sa tombe toute fraîche où il avait été déposé la veille.

Dans le même journal, j'ai aussi rapporté un cas de chancre du dos, chez un médecin des hôpitaux et qui fut trouvé par Ricord. Un jour de canicule, il se rasait, nu jusqu'à la ceinture : très pressé, il reçut la visite d'un confrère à qui il donna une consultation tout en continuant sa toilette et gratta sans y prendre garde un petit bouton qu'il avait dans le dos. Comme il venait de palper un chancre syphilitique, l'inoculation fut immédiate.

Il me souvient également d'avoir soigné, à Saint-Antoine, dans le service de M. Duguet, en 1880, une femme de 65 ans qui portait un chancre juste au-dessous de la cloison du nez. C'était une priseuse incorrigible dont la lèvre supérieure était constamment excoriée : elle avait dû se contaminer elle-même car elle soignait alors son fils atteint d'accidents syphilitiques remarquables. J'ai pu voir aussi deux chancres

énormes du menton chez 2 hommes dans les hôpitaux de Paris : là, tout porte à croire qu'il y avait eu contact direct.

Les plus rares peut-être sont les chancres du bras, après ceux des cuisses et des jambes. Le Dr Paul Bernard, chef de clinique des maladies cutanées et syphylitiques à la Faculté de Lyon, a établi, en 1890 (1), une statistique très intéressante des chancres syphilitiques extra-génitaux qui, ainsi que nous l'avons dit, sont relativement fréquents. Sur 71 de ces chancres, observés par MM. Martin, Carrier et Bureaux, 8 siégeaient aux membres inférieurs ; aucun aux membres supérieurs. Sur un total de 581 chancres infectants extra-génitaux rapportés par Nivet, dans sa thèse de Paris (1887), on n'en trouve que 54 sur les membres, se décomposant ainsi : 15 sur les membres inférieurs, 31 sur les doigts, 5 sur les mains, 2 seulement sur les bras et un au coude. Morel-Lavallée, en 1887-88, dans le service de M. Fournier, a relevé 45 chancres extra-génitaux : il y en avait un à la cuisse, 3 sur les mains et les doigts, aucun sur le bras. Viguier (Th. de Paris 1888), en a observé 26 dans le service de M. Mauriac, dont 1 à la cuisse, 1 au mollet et 2 sur les doigts, Sur 66, Bulkley (2) en a trouvé 7 aux doigts, et un seul à l'avant-bras.

Sur 198 chancres extra-génitaux traités en 10 ans à l'hôpital Mjasnitzky, de Moscou, le Dr A. Pospelow (3) en a vu 4 sur les membres inférieurs, 5 sur les doigts et 1 sur l'avant-bras. Sur 84, Neuman (4) en trouve dix sur les mains et les doigts. Enfin, nous ajouterons, pour être complet, la statistique de MM. Bassereau, Fournier, Clerc et Léon Le Fort rapportée par notre excellent collègue Jullien dans son *Traité des maladies vénériennes* en 1886. Sur 65 cas, 2 sont observés aux doigts et 3 aux membres inférieurs.

En résumé, sur un total de 1136 chancres infectants extra-génitaux, nous n'en trouvons que 4 siégeant sur les bras : ils sont donc les plus rares et presque toujours d'origine accidentelle.

En voici un cas rapporté par le même Dr Paul Bernard, de Lyon (5) il fut absolument impossible de trouver l'origine de l'infection. Il s'agit d'un ouvrier mineur, marié et père de famille, qui fut blessé à la partie externe du bras gauche par une pierre détachée de la galerie dans laquelle il travaillait : la plaie avait les dimensions d'un pois et était profonde ; il ne se pansa que le soir avec du vin aromatique et des compresses provenant de la pharmacie de l'Administration. Il était de Saint-Etienne et entra à l'Antiquaille 25 jours après l'accident, le 28 octobre 1890. On reconnut tous les caractères du chancre induré et les accidents secondaires ne tardèrent pas à suivre. Or, le malade, depuis son accident, n'avait pas couché avec une personne étrangère et dans un lit autre que le sien.

Je ne citerai que pour mémoire le cas de Monnet (6), où une mère syphilitique qui nettoyait (!) ses trois enfants avec de sales chiffons sur lesquels elle crachait au préalable, leur communiqua à chacun un chancre de la face. Ces enfants étaient atteints d'impétigo : ce fut la porte d'entrée. Viennent ensuite trois cas d'Arthur Cooper (7) de Londres : 1° chancre de l'aile gauche du nez, chez une petite fille de 10 ans ; 2° chancre du mamelon droit chez une enfant de 2 ans 1/2 ; 3° chancre de l'abdomen, chez un homme marié de 23 ans. Origine inconnue.

Le Dr Solari (8) de la République Argentine, ayant à examiner une fille soumise qui avait un écoulement fétide du nez et du pharynx, aurait constaté une induration très limitée dans la trompe d'Eustache, et dont il fit un chancre infectant. Les organes génitaux étaient sains et les accidents secondaires apparurent dans les délais voulus.

En compulsant le *Journal des maladies cutanées et syphilitiques* depuis 1892, nous trouvons encore, entre autres cas curieux, un chancre de la paupière chez un marin (clinique du Dr Lagrange, Bordeaux 1892), un chancre du pavillon de l'oreille, né sur une brûlure (Righter 1892), un chancre du front, large comme la paume de la main, ayant succédé à une plaie produite par la chute d'une planche chez un homme de 48 ans (service de M. Cordier, à Lyon 1892) ; 8 cas du Dr Barham (Saint-Louis Clinique 1893), dont un au côté gauche du cou, les autres à la paupière supérieure, à l'amygdale et aux lèvres, tous méconnus jusqu'à l'apparition des accidents secondaires. Puis une statistique du Dr Krefting, portant sur 539 cas traités en 25 ans à la Clinique de l'Université de Christiania ; sur 2916 syphilitiques, 61 malades avaient été infectés accidentellement. On relève 1 chancre des gencives, 1 au menton, 1 au front, 2 au cuir chevelu, 1 au jarret, 1 à l'abdomen.

En 1894, M. Vignes présente à la Société d'ophtalmologie un cocher offrant un chancre syphilitique de la conjonctive bulbaire. La même année, M. Chapuis observe, à l'Antiquaille, un chancre de la pituitaire ; c'était un zouave, ordonnance d'un officier atteint de la syphilis, qui s'est infecté en portant à son nez ses doigts qu'il avait négligé de laver après avoir manié les objets de pansement de son maître, lesquels étaient souillés de pus.

En 1895, M. Richard (d'Aulnay) signale le cas d'un malade qui eut, par contact direct, un chancre géant au bout du nez. Un des cas les plus curieux est celui rapporté par Polaillon : une jeune fille de 15 ans eut un chancre du pied occasionné par un clou d'une chaussure ayant appartenu à une syphilitique. Kehoë cite le cas d'un homme blessé d'un coup de couteau dans le dos, au milieu d'une bagarre : la plaie devint le siège d'un chancre syphilitique type. Siméon Snell (1), de Scheffield, rapporte 9 cas de chancres des paupières. Neumann, en 1896, signale un chancre de l'annulaire gauche, consécutif à une morsure par sujet syphilitique. Le Dr Gravagna, de Catane, rapporte un cas de chancre de la caroncule lacrymale chez une infirmière de l'hôpital des vénériennes ! Cette femme avait des yeux superbes qui avaient impressionné une des malades ; l'infirmière, qui ne devait cependant pas ignorer l'état de ladite malade, avait commis l'imprudence de se les laisser embrasser par elle à plusieurs reprises. H. de Mérie, chirurgien de l'hôpital français de Londres, rapporte un cas de chancre infectant de la joue consécutif à une morsure.

En 1897, le Dr Mazet, oculiste à Marseille, signale un cas de chancre syphilitique de la conjonctive : en 1898, Jacqueau, de Lyon, rapporte une observation de chancre de la paupière d'origine accidentelle. La même année, le Dr Roche, de Marseille décrit 7 cas de chancres indurés extra-génitaux, un au sein droit, un autre au doigt, tous deux par suite de morsure ; un à la joue chez une fille soumise qui avait voulu se faire un grain de beauté avec un crayon de nitrate d'argent de l'hôpital, évidemment mal essuyé : les 4 autres aux lèvres supérieure et inférieure. La *Semaine Médicale* de 1898 signale le cas d'un jeune homme qui fut atteint d'un chancre du pharynx après avoir chiqué du tabac emprunté à un camarade contaminé.

En 1899, Kesser, de Berlin, rapporte le cas d'une blanchisseuse qui eut un chancre infectant de la plante du pied et dont l'origine est restée inconnue. Haslund, de Copenhague, présente une statistique hospitalière ; sur 4726 syphilitiques, 221 chancres extra-génitaux, se décomposant ainsi : 28 à la lèvre supérieure, 23 à l'inférieure, 10 à la langue, 5 aux amygdales, 3 au coin de la bouche, 2 aux gencives, 2 au front, 3 au cou, 2 à l'abdomen et 2 à l'ombilic, 3 à la région inguinale 2 au dos de la main, 6 au doigt, 2 à la cuisse, 2 à la jambe et enfin 1 pour chacune des régions suivantes : narines, conjonctive, région rétro-maxillaire, région lombaire, fesse, bras et pied. L'auteur en signale encore 50 de sa clientèle privée : c'est toujours le chancre labial qui domine.

Dans la *Revue de Laryngologie* du 5 août 1899, le Dr Sarremone signale un chancre infectant du larynx siégeant sur le repli aryténo-épiglottique droit : il fut suivi d'accidents secondaires dans les délais habituels.

(1) *Journ. des mal. cut. et syph.* Déc. 1890.
(2) *Méd. News*, 2 mars 1889.
(3) *Arch. für Dermat.* 1889, nos 1 et 2.
(4) *Wiener med. Wochenschrift*, 1890, no 4.
(5) Loc. cit.
(6) *Journ. des mal. cut. et syph.*, mai 1891.
(7) *Lancet*, 1890.
(8) Saint-Louis *Med. et Surg. Journ.* 1791.

(1) *Ophtalmological Society*, juin 1895.

© BIU Santé

Un cas très curieux de chancre du cuir chevelu est celui rapporté par M. Grange, de Lyon, en 1900. Un malade du service de M. Rollet avait, dans le cours d'une rixe, porté un coup de tête en pleine figure à son adversaire : il en résulta deux plaies du cuir chevelu qui devinrent chacune le siège d'un chancre. Dans l'une d'elles, on retrouva un morceau d'incisive appartenant à l'adversaire qui était syphilitique. La même année, le Dr Garel, de Lyon, cite 4 nouveaux cas de chancres de la pituitaire. Le Dr Baudoin signale un cas de chancre infectant du poignet, consécutif à une piqûre banale que le malade s'était faite en travaillant. Hallopeau cite un cas de chancre de l'arcade sourcilière consécutif à une morsure. Pinatelle, de Lyon, en a observé un sur le dos de l'articulation interphalangienne du pouce : origine inconnue.

A signaler, pour l'année 1902, un chancre infectant du talon, chez une enfant de 15 mois ; un chancre de la face inférieure de la langue, localisation rare, et un à la voûte palatine, ces 2 derniers observés à Lille. Pour l'année 1903, chancre dans la moitié droite de la moustache (Arnheim) ; chancre de la muqueuse des joues, chez une fillette de 7 ans (Bohm) ; chancre du cuir chevelu, signalé par Jacquet ; le malade avait reçu un morceau de brique sur la tête, à la région occipitale supérieure, d'où une plaie qui devint le siège d'un chancre typique suivi d'accidents secondaires. Enfin un chancre du voile du palais, rapporté par M. Druelle, interne de St-Lazare.

J'ai noté encore par ci par là de nombreux chancres des amygdales, 3 des paupières et de la langue et 1 des gencives ; mais l'étiologie était banale. Je ne parle pas non plus des chancres du sein, par allaitement, des chancres du bras d'origine vaccinale, d'observation courante ; mais il m'a paru intéressant de relever tous les cas curieux qu'offre la littérature médicale depuis 15 ans : je pense avoir été à peu près complet. Nous devons savoir gré à M. Marcel Sée d'avoir appelé l'attention sur les localisations curieuses de la syphilis initiale, ce qui est d'un très grand intérêt. Il ressort de cette revue que la syphilis est toujours là qui guette même les plus innocents, et l'on peut dire, en paraphrasant l'adage des bactériologistes, que toute écorchure est une porte d'entrée pour la vérole.

Emporté par l'intérêt du sujet, j'ai un peu perdu de vue notre candidat, ce dont je m'excuse, Messieurs ; aussi vais-je me hâter de vous parler de ses titres et travaux. Vous savez déjà qu'il appartient à la grande famille médicale en qualité de fils de M. Marc Sée, membre de l'Académie de médecine et Chirurgien honoraire des hôpitaux. Lui-même est ancien Interne des hôpitaux et Assistant de consultation à l'Hôpital St-Louis. Il est lauréat de la faculté et de l'Académie de Médecine, ayant obtenu une médaille d'argent en 1896 pour sa thèse inaugurale intitulée : *Le gonocoque*, ainsi que le prix Ricord. Ses travaux comprennent une vingtaine de publications dans les journaux médicaux, depuis 1892, parmi lesquels je citerai : *Les pleurésies diaphragmatiques* (1893); *Lupus érythémateux* (1895) ; *Etude bactériologique de la blennorragie chez la femme* (1896) ; *Les traitements de la Lèpre* (1902), ainsi que diverses observations de cas curieux d'hédradénomes, d'alopécie, de psoriasis, de lichen, d'acné nécrotique, etc. Enfin huit articles importants de *La pratique Dermatologique*, traité de dermatologie publié sous la direction de MM. Besnier, Brocq et Jacquet.

Vous voyez, Messieurs, que vous avez affaire à un travailleur de premier ordre qui, il est à peine besoin de le dire, sera une précieuse recrue pour nos ordres du jour. Je vous propose donc, au nom de la Commission, de lui ouvrir toutes grandes, les portes de notre Compagnie.

Les conclusions favorables du rapport sont adoptées. Le vote aura lieu dans la prochaine séance.

M. Tissier cite un cas de chancre de la lèvre inférieure chez un petit garçon de 7 ans contagionné en mettant dans sa bouche une pipe appartenant à un oncle porteur de plaques muqueuses, et un autre analogue chez un officier de réserve qui avait bu dans un verre servant à plusieurs de ses collègues.

M. Godleski rappelle l'attention sur le danger que présente, au point de vue de la contagion, le petit miroir que les dentistes introduisent dans la bouche de leurs clients : il a ainsi observé un chancre de la partie interne de la joue chez une jeune fille de 15 ans. De même les verres des cafés ou des pâtisseries sont fréquemment des agents de contage.

M. Dubar lit une communication **sur un cas d'angine de Vincent** (*sera publiée*).

La séance est levée à 6 heures.

Le secrétaire annuel de service,
H. Monel.

SOCIÉTÉ DE KINÉSITHÉRAPIE

Séance du 19 février 1904. — Présidence de M. Dagron.

La mécanothérapie comme agent thérapeutique et ses rapports avec la massothérapie.

M. Kouindjy, rapporteur. — En résumé, de tout ce qui précède, il suit que : 1° le mouvement mécanique automatique ne doit pas être considéré comme un agent thérapeutique susceptible de prendre place parmi les agents de physiothérapie. 2° La machine, dépourvue de toute action physiologique à proprement parler, ne peut pas remplacer ni l'aide dans la gymnastique suédoise, ni la main du massothérapeute et, par conséquent, doit être exclue de la thérapeutique kinésithérapique. 3° La massothérapie étant l'élément principal de la kinésithérapie, doit tenir la place prépondérante dans les traitements kinésiques des affections multiples de la pathologie humaine. 4° La gymnastique et, par conséquent, les appareils, doivent être considérés comme auxiliaires au massage méthodique. 5° De tous les appareils formant l'arsenal de la mécanothérapie, seuls ceux qui sont destinés à aider la massothérapie doivent être conservés en kinésithérapie. Ce sont ces appareils qui forment ce qu'on appelle la mécanothérapie compensatrice. 6° Tous ces appareils ainsi que les appareils orthopédiques n'ont aucun rapport avec les machines destinées à guérir les maladies les plus diverses. Leur emploi est réglé par le médecin traitant et suivant l'affection à traiter.

M. Stapfer. — Je suis d'avis de nos collègues Kouindjy et Paquet et en gynécologie il est impossible de concevoir, comment on peut remplacer la main du massothérapeute par une machine quelconque. Les suédois, qui ont inventé les machines, ne s'en servent que pour les gens bien portants. Les affections, ils les traitent par le massage et souvent par le massage seul.

M. Blach. — Dans les cas de raideurs et d'ankylose articulaire je crois que la machine peut rendre de bons services. Pour mon compte, j'emploie l'appareil pour allonger le bras contracturé et là où la main était impuissante, la machine permet de prévoir une guérison.

M. Dagron. — Pour accélérer les mouvements d'une articulation ankylosée, on peut se servir de n'importe quoi. Par exemple, je place la jambe malade sur le bord du lit et avec les pressions douces, j'arrive à vaincre l'ankylose. Ce procédé a l'avantage de permettre de suivre de près l'effet du mouvement passif sur la sensibilité du malade. Dans le cas d'ankylose du genou à flexion, ce qui est très rare, je place le malade sur le ventre et j'imprime à la jambe de légères extensions. Les mouvements passifs nous donnent les moyens de régler les mouvements de l'articulation mieux qu'une machine et nous obtenons de bons résultats.

M. Bralout. — J'ai soigné par les mouvements massothérapiques une ankylose de l'épaule vieille de trois mois, et j'ai obtenu une guérison complète sans aucune machine.

M. Kouindjy. — Voici trois cas d'ankylose qui montrent que la machine est inutile. Dans un cas, ankylose de six mois, le massage et les tractions par un appareil à double poulie eurent raison de l'ankylose. Dans un autre cas, ankylose du coude après fracture, ni le massage, ni la machine n'ont rien fait, puisque l'ankylose était due à la mauvaise réduction de la fracture ; dans le troisième cas, ankylose du coude, la machine a, en quatres séances, plutôt aggravé la

situation. Si l'ankylose est réfractaire, la machine est impuissante ; si l'ankylose est guérissable, la massothérapie seule suffit.

Mme Sosnowska. — Je suis d'avis du rapporteur, que les machines sont inutiles en kinésithérapie. En gynécologie leur emploi est même superflu.

M. Mesnard. — Il y a une machine qui est vraiment bien comprise. C'est la machine de la respiration artificielle. J'ai essayé cette machine et j'ai trouvé qu'elle produit une respiration profonde et régulière. Seulement, je ne puis vous dire comment cette machine agit dans les cas pathologiques.

M. Blach. — D'après Rosenthal, le meilleur procédé de la respiration artificielle serait celui qu'on produit en respirant par le nez, restant debout ; on agit ainsi sur le diaphragme.

Mme Sosnowska. — C'est en activant la respiration abdominale, qu'on arrive à améliorer la respiration par la gymnastique respiratoire.

M. Dagron. — Nous concluons que le traitement par les machines est sinon dérisoire, du moins inutile, et qu'en matière de kinésithérapie il faut rejeter l'emploi des machines.

Comme la discussion n'est pas encore épuisée, nous la laissons ouverte pour la prochaine séance.

LA VALÉROBROMINE LEGRAND
est plus active que les bromures et les valérianates.

REVUE DE CHIRURGIE PRATIQUE

Le diagnostic des tumeurs orbitaires ;

Par MM. **F. TERRIER** et **V. MORAX**.

Ce mémoire contient : 1° trois observations de tumeur orbitaire ; 2° une étude générale sur le diagnostic des tumeurs de l'orbite ; 3° quelques considérations sur le classement histologique des tumeurs et particulièrement des sarcomes de l'orbite.

I. — Les trois tumeurs occupaient dans l'orbite une situation différente. De là, des variations et dans la symptomatologie et les indications opératoires, qui rendent intéressant ce groupe d'observations.

Observ. I. — Tumeur occupant le sommet de l'orbite et paraissant être un épithélioma (l'examen histologique ne fut pas pratiqué). Début en juillet 1897, par des étourdissements, des épistaxis, un peu de gonflement de la joue gauche, des douleurs péri-orbitaires intermittentes d'intensité moyenne, et une diminution de la vision de l'œil gauche. Peu à peu, les douleurs péri-orbitaires augmentèrent de fréquence et d'intensité, la vision de l'œil gauche disparut, et l'exoptalmie commença à se produire. Le 21 mai 1899, on note l'état suivant : exophtalmie considérable, axile et non réductible de l'œil gauche (1 cm. 5) ; troubles trophiques du globe oculaire (leucome cornéen, iris adhérent, opacités cristalliniennes, insensibilité) ; tension normale ; mouvements du globe très limités ; perception lumineuse nulle. Phénomènes douloureux très vifs que rien ne calme.

A la faveur de l'insensibilisation pathologique, résultant de la kératite neuro-paralytique, l'énucléation du globe et l'éviscération de l'orbite furent pratiquées sans anesthésie artificielle, et sans douleur.

Il y avait derrière le globe des masses assez dures, semi-cartilagineuses adhérentes aux parois orbitaires.

Obs II. — Tumeur de nature fibro-sarcomateuse occupant la partie externe de l'orbite. Début il y a deux ans par une légère saillie occupant la partie externe de la paupière inférieure et une exophtalmie progressive et latérale. Ni douleur, ni troubles de l'état général. Dans ces derniers temps seulement, la vision a diminué dans l'œil gauche.

Actuellement : Déplacement très accusé du globe oculaire en avant, en haut et en dedans. Saillie anormale de la paupière inférieure surtout dans sa partie externe qui est ectropionnée. Cette tumeur a la forme d'une grosse amande et une consistance demi-rénitente. Elle est animée de battements qui l'ont fait prendre pour un anévrysme artérioso-veineux.

Seul, le mouvement d'abaissement du globe est gênant. La diplopie, bien qu'on puisse la mettre en évidence, n'a jamais été gênante en raison du très grand écartement des images. La papille gauche est le siège d'une névrite optique légère. V = 5/15.

Opération de Kronlein, avec résection temporaire de la paroi externe de l'orbite. On trouve une tumeur lisse, bien encapsulée, du volume d'une noix, adhérente par un pédicule postérieur à la paroi externe de l'orbite.

Six mois plus tard, il n'y avait aucune récidive, aucun trouble.

Obs. III. — Tumeur fibro-sarcomateuse siégeant dans l'angle supéro-interne de l'orbite. Début il y a 2 ans et trois mois par de la fatigue dans la vision et de la diplopie (verticale et croisée). Quelque temps plus tard, tuméfaction légère de la moitié interne de la paupière supérieure. Plus tard, légère exophtalmie et déviation du globe oculaire en bas et en dehors. Jamais de douleurs, si ce n'est une sensation de battements et de tension dans le fond de l'orbite et la région frontale. Il y a 20 mois, un rhinologiste diagnostiqua : sinusite frontale avec participation possible du sinus ethmoïdal. Il évida les sinus frontal et ethmoïdal, sans résultat. Actuellement : déviation du globe en bas et en dehors ; légère protrusion du globe et de la paupière supérieure (quelques millimètres) : il semble que le globe de l'œil soit partiellement réductible ; il est, par contre, impossible de replacer le globe dans l'axe de l'orbite. Le mouvement d'élévation de l'œil est presque nul ; les autres mouvements bien conservés.

Opération : Incision de 6 cm. en forme d'arc, moitié sur la base du nez et moitié sur la partie interne du bord supérieur de l'orbite. Incision jusqu'à l'os ; séparation du périoste orbitaire avec la rugine ; décollement de la poulie du grand oblique ; reclinaison en bas du contenu orbitaire avec l'écarteur. On voit alors, très nettement, une masse brunâtre violacée qui paraît assez nettement encapsulée. Après incision de la capsule, on trouve un tissu mou, assez friable et d'apparence néoplasique. On libère la tumeur avec la curette et on parvient facilement à l'extirper dans sa totalité. Cela fait, l'œil reprend sa place dans l'orbite. La tumeur siégeait donc au-dessus et en dedans du globe oculaire, en dehors de l'entonnoir musculaire. (Fig. 18, 19, 20 et 21.)

Les premiers symptômes de tumeur orbitaire sont des troubles de la motilité du globe et une exophtalmie légère. Le changement de physionomie qui résulte de l'exophtalmie et quelquefois les premiers troubles de la motilité peuvent permettre de préciser rétrospectivement le début de la tumeur. En présence d'une exophtalmie, il faut, avant d'affirmer l'existence d'une tumeur, éliminer plusieurs affections qui peuvent simuler les néoplasies. De ce nombre, sont les inflammations chroniques intra-orbitaires, dont la cause la plus fréquente semble être l'infection syphilitique.

Syphilis : Les affections de cette nature peuvent se présenter sous une forme variable : infiltration gommeuse, caverneuse ou diffuse, périostose ou exostose avec ou sans cavités kystiques. Contrairement aux néoplasies non épithéliales, elles sont, en général, douloureuses au moins à la pression. C'est au traitement spécifique, appliqué pendant un mois au moins, qu'il faut demander le diagnostic.

Tuberculose osseuse de l'orbite : Elle est rare. Il n'y a que quelques semaines d'intervalle entre les premiers symptômes indiquant la lésion orbitaire et la propagation de la lésion inflammatoire à la peau, c'est-à-dire l'évacuation du pus caséeux. L'hésitation est donc assez courte. L'examen du pus et l'inoculation au cobaye permettront de déterminer exactement la nature du mal.

© BIU Santé

Actinomycose : C'est une rareté. Dans un fait observé par W. B. Ranson, les symptômes ne différaient guère de ceux des tumeurs orbitaires. Quand il existe une fistule, l'examen microscopique permet le diagnostic.

Il faut encore éliminer les inflammations chroniques des sinus.

Sinusite chronique : La paroi sinusienne peut, sous l'influence d'un processus chronique, se laisser refouler lentement dans la cavité orbitaire, produire de l'exophtalmie et des troubles de la motilité du globe oculaire, sans déformation apparente du squelette. Il y a dans ces conditions bien des éléments de confusion entre néoplasme orbitaire et sinusite.

Fig. 18. — P..., en mars 1903. Regard en face.

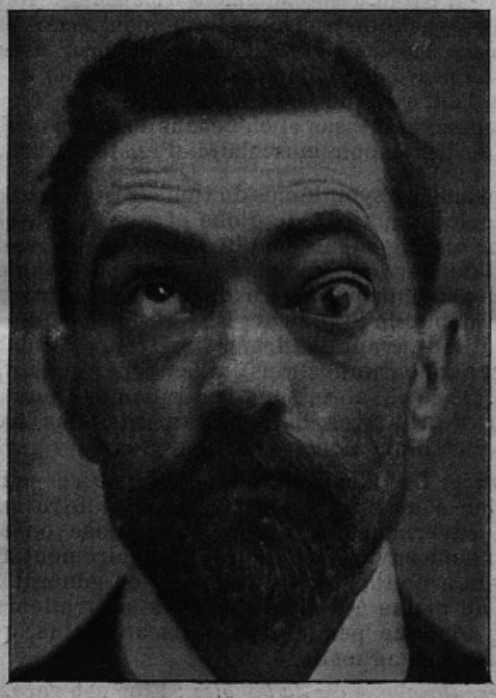


Fig. 19. — P..., en mars 1903. Mouvement d'élévation du regard.

Quand il sera bien établi que les troubles oculaires sont dus à une tumeur de l'orbite, il faudra en déterminer la nature et le siège, et choisir le procédé opératoire convenable.

Fig. 20. — P..., en mai 1903. Regard en face.

Tumeurs kystiques : (kystes séreux congénitaux, kystes dermoïdes, kystes hydatiques, cysticerques) : Le diagnostic en est assez souvent facile. Il se fait par la recherche de la fluctuation et la ponction exploratrice.

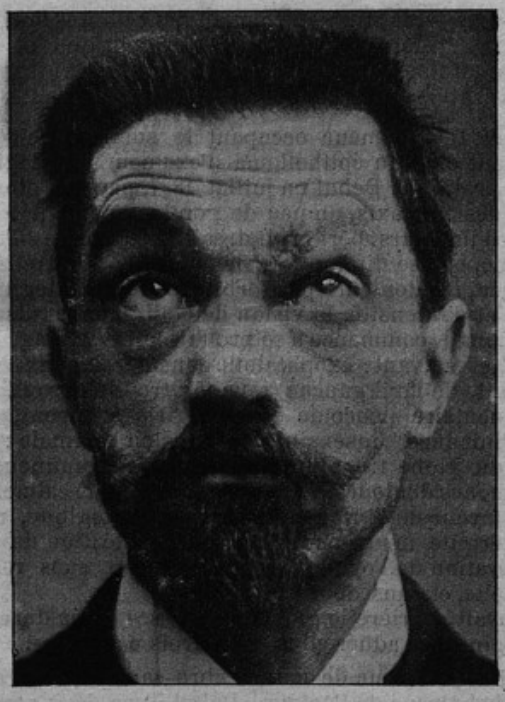


Fig. 21. — P..., en mai 1903. Mouvement d'élévation du regard.

Tumeurs vasculaires : se reconnaissent par leur carac-

tère pulsatile ou leur réductibilité. Il faut savoir cependant que des fibro-sarcomes à gros pédicule vasculaire peuvent présenter des mouvements pulsatiles et simuler une tumeur vasculaire.

Cette élimination étant faite, restent les tumeurs solides :

a) *Tumeurs du nerf optique* : exophtalmie axile, non réductible, très rapidement accompagnée d'une diminution de la vision. Douleurs rares. Mobilité du globe intacte, au moins au début.

b) *Tumeurs osseuses du type sarcome véritable*: évolution rapide. Volume devient parfois colossal en quelques mois. Non douloureuses. Récidive, après ablation, constante et rapide.

c) *Tumeurs d'origine sinusienne ou nasale envahissant secondairement l'orbite* (ostéomes, fibromes pédiculés, tumeurs épithéliales) : Ces dernières (tumeurs épithéliales), pénétrant dans le sommet de l'orbite, donnent lieu tout d'abord à des lésions du nerf optique ou à des troubles neuro-paralytiques (obs. I).

d) *Tumeurs décrites sous les noms de : fibromes, fibro-sarcomes, fibromyxomes de l'orbite* : Ce sont des tumeurs bénignes, ne récidivant pas après ablation, et évoluan t très lentement (Obs. II et III).

III. —*Etude histologique des deux tumeurs des observations* II et III (Fig. 22, 23, 24). La structure est assez semblable dans les deux cas : tissu cellulo-fibreux constitué par des cellules fusiformes ou polyédriques, à noyau assez volumineux, à protoplasma relativement peu abondant et des faisceaux conjonctifs disposés surtout autour des vaisseaux ou encore circonscrivant plus ou moins la première lobulation de la tumeur. Dans ce tissu cheminent des vaisseaux dont la structure anatomique ne s'écarte pas de celle des vaisseaux normaux. On y reconnaît les couches propres musculaires, fibreuses et élastiques des vaisseaux et il n'y a rien qui rappelle le système circulatoire lacunaire et dépourvu de paroi propre du sarcome vrai.

Fig. 22. — Fibro-sarcome de l'orbite ; V, vaisseaux à parois fibreuses ; Cs, cellules néoplasiques.

Ce dernier caractère aurait une grande importance pour distinguer cette variété de tumeur du sarcome vrai à circulation lacunaire et sans vaisseaux à parois propres.

IV — Ces faits, comme beaucoup d'autres, démontrent l'insuffisance de la classification anatomique des tumeurs.

Néanmoins, en attendant que l'étiologie des tumeurs, mieux connue, permette une classification plus parfaite, il faut utiliser et bien utiliser ce qu'on possède.

Il faut se résoudre à ne faire œuvre que de clinicien ou, si l'on veut, d'anatomo-clinicien. Il faut considérer le renseignement fourni par l'examen histologique comme un des symptômes, mais non comme le seul symptôme, et chercher à grouper les faits en tenant compte des différents signes observés. Parmi ceux-ci, les phénomènes réactionnels produits par la présence du néoplasme, les caractères de son évolution, l'absence de récidive, etc..,

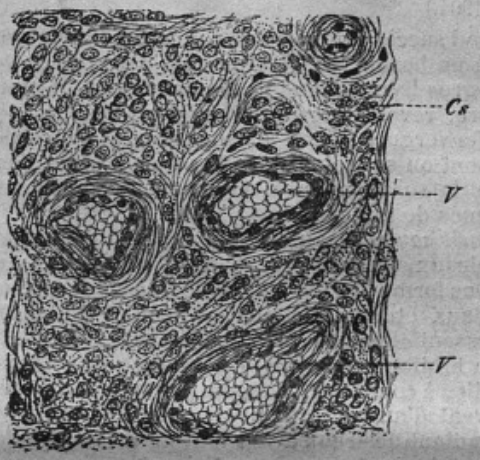


Fig. 23. — Fibro-sarcome de l'orbite ; V, vaisseaux à parois fibro-musculaires ; Cs, cellules néoplasiques.

paraissent devoir être mis à côté de l'examen histologique.

Cette façon de procéder, en se basant sur l'ensemble des symptômes, a permis de grouper un certain nombre de faits épars dans la littérature ophtalmologique, et qui

Fig. 24. — Fibro-sarcome de l'orbite (fort grossissement) ; V, vaisseau contenant un leucocyte polynucléaire ; F, faisceaux conjonctifs ; Cs, cellules néoplasiques.

présentent avec les observations II et III, de grandes analogies. Ces tumeurs, retrouvées au nombre de 16, diffèrent toutes, par l'ensemble de leurs manifestations, du sarcome vrai et de ce qu'on est convenu d'appeler tumeur maligne.

Muséum d'histoire naturelle. — *Cours de botanique.* — (Classification et famille naturelles). M. Edouard Bureau, professeur, commencera ce cours le mercredi 16 mars 1904, 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. — 1re Partie — *Plantes fossiles.* Le professeur continuera à exposer la succession des flores dans le temps et les caractères fournis par le règne végétal pour la distinction des époques géologiques. Il traitera plus spécialement des flores de la période secondaire. Ces leçons auront lieu tous les mercredis, à deux heures, dans l'Amphithéâtre de la galerie de géologie. — 2e Partie — *Plantes vivantes.* Les leçons porteront sur les familles de plantes dicotylédones gamopétales. Elles commenceront le lundi 2 mai, à deux heures, et se continueront les vendredis et lundis suivants. Elles auront lieu dans la salle de cours, rue de Buffon, 63. Des herborisations seront annoncées par des affiches particulières.

© BIU Santé

BIBLIOGRAPHIE

Précis d'accouchement ;

Par Louis Dubrisay, ex-chef de clinique d'accouchement et Cyrille Jeannin, chef de clinique adjoint. (de Rudeval, édit., 1904.)

Le grand succès remporté par le jeune Précis prouve qu'il répond à un besoin. Si les étudiants travaillent volontiers dans les gros livres, quand ils font leur stage, ils aiment bien, par contre, revoir un programme dans des livres plus modestes d'envergure quand ils sont acculés à un examen auquel ils sont ou se croient insuffisamment prêts. C'est ce qui explique la surabondance des mementos et des tableaux synoptiques de toutes sortes.

MM. *Dubrisay* et *Jeannin* ont compris qu'entre les traités et les tableaux synoptiques il y avait place pour un moyen terme, sous forme de *Précis*, capable de rendre les plus grands services aux étudiants et aux médecins. Voulant faire une œuvre essentiellement pratique, ils ont systématiquement écarté la bibliographie et les longues discussions théoriques, utiles à connaître pour une documentation sérieuse et qui relèvent d'un traité, mais d'un intérêt moins pressant pour l'étudiant désireux avant tout de revoir rapidement la symptomatologie et pour le praticien tout aussi pressé, qui veut entre deux visites revoir un chapitre de traitement.

Ce sont ces deux parties importantes au point de vue clinique, symptomatologie et traitement, que MM. *Dubrisay* et *Jeannin* ont développé avec un soin minutieux et une compétence indiscutable, en un livre joliment édité par *Rudeval*, ne comprenant pas moins de 700 pages, d'une lecture facile et singulièrement facilitée par 113 figures simples et tout à fait démonstratives.

Louis Devraigne.

THÉRAPEUTIQUE

Guérison de la Lithiase biliaire par le Chologène ;

Par le Dr Gaudin.

D'après les théories actuellement en honneur dans la pathologie, on croit avoir tout expliqué dès que le mot « infection » a été prononcé. La lithiase biliaire n'a pas échappé à cette interprétation ; d'après les doctrines nouvelles, la lithiase biliaire serait due à une infection d'origine intestinale. La thérapeutique rationnelle serait de désinfecter l'intestin et les voies biliaires par l'eau de Carlsbad ou les purgatifs (calomel) et, si cela ne suffisait pas, l'opération.

Le Docteur Glaser, de Muri, fait remarquer avec raison que l'on a trop négligé dans la clinique actuelle les relations pathogéniques provenant de troubles nerveux.

Il a préconisé un traitement nouveau des calculs hépatiques basé sur la théorie suivante.

La *bile normale* est stérile. C'est un produit de sécrétion soumis à l'influence du système nerveux, comme toutes les sécrétions. La bile normale jaune, limpide, stérile, doit contenir toutes les matières en proportions normales ; elle n'est ainsi sécrétée par le foie que lorsque les nerfs pneumo-gastrique et sympathique excitent le parenchyme du foie d'une façon normale. Les justes proportions des sels cholestériques et de la cholestérine sont importantes à être maintenues. Dès que les proportions des acides biliaires et de la cholestérine deviennent anormales, la bile devient irritante pour le foie ; elle devient sujette à l'infection où elle infecte elle-même les conduits biliaires. Pour peu qu'elle reste en stagnation dans le foie, comme cela a lieu principalement la nuit, il se déposera un excès de cholestérine et voilà des cristaux formés autour d'un noyau de cellules épithéliales en voie d'élimination. La bile ainsi altérée résistera moins bien que la bile normale à l'infection arrivant par voie duodénale. Cette infection pourra avoir comme suite une décomposition de la bile et former aussi un dépôt de cholestérine. Une fois les calculs biliaires formés, ils agiront comme tous corps étrangers en provoquant de l'irritation du catarrhe des voies biliaires et, s'il y a lieu, de l'infection.

Il s'agit donc d'influencer d'abord les nerfs de sécrétion du foie de façon à les faire fonctionner normalement, et de rendre ainsi normale la bile sécrétée. Un remède parfait doit donc augmenter la teneur de la bile en ses composants spécifiques sans cependant faire une bile trop épaisse.

Il faut en plus que ce médicament passe dans la bile elle-même pour pouvoir exercer une action antiseptique et anticatarrhale à l'intérieur des canalicules. De plus, ce médicament doit faire disparaître l'hyperesthésie locale et calmer les contractions de la vésicule, vaincre la constipation habituelle et tout cela sans produire d'effet nuisible même si l'on devait prolonger son emploi pendant longtemps. Or, il n'existe aucune substance ni drogue qui à elle seule pourrait exercer cette action multiple et qui conviendrait à tous les tempéraments.

Le docteur Glaser a été amené à préparer un dérivé organique de mercure réunissant les propriétés des médicaments cathartiques des cholagogues et des carminatifs antispasmodiques ; c'est un amylo camphre mercuriel, présenté sous forme de comprimés de trois forces différentes qu'il appelle Chologène nos 1, 2, et 3. Le choix des tablettes doit être tel que même des commencements de crises ne puissent plus survenir. Le traitement de la lithiase biliaire doit durer assez longtemps pour être sûr du succès, et cela malgré une amélioration souvent très rapide. Il faut continuer l'emploi du chologène souvent pendant six semaines et faire répéter la cure tous les ans au printemps et en automne.

Le docteur Glasser n'a eu que rarement recours à la morphine ; une bande de flanelle imbibée d'huile de pavot et de chloroforme a suffi pour calmer les crises commençantes.

Voici les grandes lignes du traitement au Chologène :

1° Il faut que le malade soit soustrait autant que possible à son milieu et aux soucis du métier.

2° Le mouvement au grand air avec les aspirations profondes et répétées influence favorablement les fonctions de tous les organes et surtout celles du foie. La bonne circulation du sang et la respiration profonde stimulent la formation de la bile et sa sécrétion normale.

3° Le régime doit être très sévère au début du traitement tant qu'il y a de l'inflammation à l'intérieur et autour des voies biliaires. Il ne faut pas de mets indigestes, mais il est prudent de ne pas faire affaiblir les malades en les abreuvant uniquement de soupe et de lait. Le régime mixte est le meilleur. Une bonne mastication et une bonne mesure sont les choses principales.

4° Les bains (spécialement les bains salins) sont un moyen important pour animer les fonctions du foie.

5° Les douleurs, les tiraillements causés par les adhérences ou par l'entéroptose, de même que les dilatations d'estomac doivent être traités suivant leurs symptômes par les méthodes appropriées. On pourra autant que possible épargner aux malades les traitements locaux, lavages, électricité, massage.

Sur cent malades atteints de la lithiase biliaire et traités par le Chologène, les statistiques actuelles indiquent : guérisons : 78 % — améliorations : 16 %. sans résultats 6 %.

Le Chologène n'a aucune contre-indication. Tous les malades le supportent bien ; enfants et vieillards, cardiaques et femmes enceintes. Dans le cas de catarrhe du gros intestin, les tablettes de Chologène peuvent occasionner des tranchées, sans toutefois augmenter ce catarrhe et sans perdre leur valeur curative. On peut ordonner le Chologène dès que le diagnostic de lithiase est posé. Il le sera même dans les cas douteux, où l'on pourrait avoir affaire à des crises stomacales nerveuses. Le traitement sera toujours efficace s'il est bien dirigé, s'il n'y a pas d'empyème (infection purulente de la vésicule biliaire) s'il n'y a pas d'adhérences étendues ou de tumeurs malignes.

Je donne à la suite une série d'observations personnelles.

J'ai eu l'occasion de traiter dernièrement un malade qui souffrait depuis plusieurs années de coliques hépatiques lesquelles revenaient régulièrement 3 ou 4 fois l'an. Il est impossible de dire d'une façon exacte si ses coliques hépatiques étaient dues à une obstruction de ses canaux biliaires par la présence de calculs ou simplement par des crises aiguës

PHARMACIE VIGIER, 12, boulevard Bonne-Nouvelle, Paris.

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.** Créolie, **S.** Eucalyptus, **S.** Eucalyptol, **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.** Pétrolé, **S.** Goudron boriqué, **S.** Iodé à 5 0/0 d'Iode, **S.** Mercuriel à 33 0/0 de mercure, **S.** Au tannoforme contre les sueurs, **S.** à l'huile de chaulmoogra, *contre la lèpre, le psoriasis*, **S.** B. du Pérou et pétrole *contre la gale, parasites*, etc., *pour les maladies cutanées*.

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 & AMPOULES DE GAIACACODYL VIGIER

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
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.

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).

ANÉMIE **LA BOURBOULE** FIÈVRES
MALADIES DE LA PEAU VOIES RESPIRATOIRES

MALADIES DE L'UTÉRUS & DES ANNEXES
PANSEMENTS GYNÉCOLOGIQUES, ANTISEPTIQUES
SÉDATIFS, DÉCONGESTIFS & ASTRINGENTS, ETC. PAR LES
GLYCOVULES TISSOT
à la Glycérine solidifiée à tous médicaments.
CHAQUE BOITE, CONTIENT 10 GLYCOVULES 3 f. & 3 f. 75 :
LES PLUS ACTIFS ET LES MOINS COUTEUX : ASSURENT LA RÉGULARITÉ DU TRAITEMENT
VENTE EN GROS : PHARMACIE G. TISSOT, 34, Boul^d de Clichy, PLACE PIGALLE
EXIGER LA MARQUE ET LE NOM : GLYCOVULES

PIPERAZOL Effervescent **TISSOT**

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

SEUL ADMIS dans les HOPITAUX de PARIS
SEUL VÉRITABLE
EXTRAIT DE MALT FRANÇAIS DÉJARDIN
MÉDAILLE D'OR PARIS 1900
Prix : le Flac. : 1f25
(BIÈRE DE SANTÉ DIASTASÉE PHOSPHATÉE)
LE MÊME Al GLYCÉROPHOSPHATE DE CHAUX LE FLACON : 2 fr.

© BIU Santé

TRAITEMENT des AFFECTIONS de l'ESTOMAC
SURALIMENTATION des DÉBILITÉS
CONVALESCENTS et
TUBERCULEUX
Dyspeptine Hepp
Suc Gastrique Physiologique naturel
Extrait de l'estomac du Porc vivant par les procédés du Docteur HEPP
CHEVRETIN-LEMATTE, 24, Rue Caumartin-Téléph. 245-56 - et dans 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:
Myocaréine, Ext. de Rein, Thymus, Muscle strié, Muscle lisse, etc., etc.
49, Avenue Victor Hugo, BOULOGNE-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.

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.

PURGÈNE
NOUVEAU PURGATIF SYNTHÉTIQUE IDÉAL
Constipation, Congestions, Hémorrhoïdes, Migraines, Obésité
Le plus agréable au goût; efficacité absolue; agit sans douleur; le plus économique:
La boîte (12 purgations) 1 fr. 50
PHARMACIE C. LEKER, 13, Rue Marbeuf, PARIS

IODURE SOUFFRON KI
Chimiquement Pur (Titré) Inaltérable.
SOLUTION (1 gr. par cuillerée) • SIROP (1 gr. par cuill.) • DRAGÉES (0 gr. 25 l'une)
NI CORYZA, NI GASTRALGIE, NI CÉPHALALGIE
Expérimenté dans les Hôpitaux de Paris.
Fabrique et Vente: Phie SOUFFRON, 58, Rue Miromesnil, PARIS et Phies

DÉPOSÉ Chologène DÉPOSÉ
Traitement des calculs hépatiques
d'après le Dr GLASER de MURI (Suisse)
PHARMACIE LEKER, 13 rue Marbeuf, PARIS

MÉDICATION IODÉE SANS IODISME
CAPSULES DE
BENZO-IODHYDRINE
BRUEL
ÉCHANTILLONS & BROCHURES
36, Rue de Paris, COLOMBES (Seine)

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. — Docteurs et Pharmaciens.

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 Kyrg de 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 0gr.25 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.

d'engagement biliaire des sus-dits canaux. Quoi qu'il en soit, depuis la dernière crise, qui date de 3 mois environ, ce malade prend régulièrement des tablettes de Chologène n° 1 et n° 2, à raison de deux le 1er jour, 4 le 2e, et 6 le 3e. Il recommence cette série de 2, 4, 6 pastilles et depuis lors les crises n'ont pas reparu. Bien entendu, le régime doit être aussi surveillé les graisses et les alcools doivent être proscrits de l'alimentation. les exercices physiques sont aussi recommandés. Depuis 3 mois que le malade suit ce régime sa santé s'est beaucoup améliorée.

Une autre malade, ayant des habitudes d'intempérance, manifeste étant donné son métier de marchande de quatre-saisons, s'est plainte à moi de douleurs très aiguës dans la région du foie. Ces crises revenaient assez périodiquement. Pas d'ictère ; foie un peu augmenté de volume. Pas de bile dans les urines. Je l'ai mise au régime du Chologène sans pouvoir obtenir qu'elle modifiât son régime. Le Chologène a fait disparaître les douleurs hépatiques et elle en a obtenu un réel soulagement.

Une troisième observation est celle d'une boulangère de la rue du Temple qui a eu plusieurs crises antérieures de coliques hépatiques et qui, entre les crises de coliques, avait habitude de se traiter à l'huile de Harlem, vieux remède qui a eu sa célébrité. Je lui fis remplacer son huile de Harlem par les pastilles de Chologène et, depuis qu'elle s'en sert, c'est-à-dire depuis deux mois environ, les coliques n'ont pas reparu. Il faudrait encore d'autres observations de ce genre pour juger d'une façon définitive la valeur du traitement par le Chologène, mais on peut dire dès maintenant qu'il est rationnel, inoffensif et compte déjà de nombreux succès.

VARIA

Distinctions honorifiques.

Chevaliers du Mérite agricole.

M. Caron, pharmacien à Sens, travaux spéciaux pour la vinification. M. le Dr Delarue, membre du Conseil d'hygiène départemental : conférences sur l'assistance des enfants du premier âge. — M. le Dr Guyot, à Dammartin (Haute-Marne), président de la Caisse de Crédit agricole de Dammartin, Membre de la Société d'agriculture de Langres. M. le Dr Woolonghau, à Bordeaux, propriétaire-viticulteur à la Roque, près Cardillac (Gironde) : reconstitution de vignobles ; 20 ans de pratique.

L'Institut psychologique.

L'Institut général psychologique a commencé cette semaine une série de conférences des plus intéressantes. La première a été faite par M. d'Arsonval, membre de l'Académie des sciences et de l'Académie de médecine, professeur au Collège de France. Elle avait pour titre : « *Vibrations et Radiations* », elle était accompagnée de nombreuses expériences. Elle a eu lieu le jeudi 3 mars prochain, à cinq heures du soir, à l'hôtel des Sociétés Savantes, rue Serpente. Voici la liste des conférences qui suivront : *Les rudiments psychiques de l'homme*, par M. Metchnikoff, membre de l'Académie de médecine, chef de service à l'Institut Pasteur ; *les premières lueurs de l'intelligence*, par M. E. Perrier, membre de l'Académie des sciences, directeur du Muséum d'histoire naturelle, et M. Bohn, docteur ès sciences. *Nature électrique de l'activité nerveuse*, par M. Mendelssohn, professeur à l'Université de Saint-Pétersbourg. *Les origines de l'amour maternel*, par M. Giard, membre de l'Académie des sciences, professeur à la Sorbonne. M. Armand Sabatier, doyen de la Faculté des sciences de Montpellier, a également promis son concours.

Comité de perfectionnement des hôpitaux.

M. le Dr P. Berthod a fait une très intéressante communication, à la *Société pour l'étude des questions d'assistance*, sur l'assistance publique et qu'il termina par les conclusions suivantes :

L'assistance publique à Paris doit être une œuvre d'assurance sociale — à part l'initiative privée et au point de vue thérapeutique médico-social elle doit avoir pour instruments : 1° la maison de secours dispensaire, foyer urbain de l'assistance à domicile ; — 2° l'hôpital exparisianisé, modernisé, hygiénisé et spécialisé ; — 3° le placement familial pour les malades appropriés et suivant les conditions convenables ;

L'Assistance publique sera rendue plus facile et plus économique grâce à la meilleure hygiène de la ville et de l'habitation (extension en surface, aération ventilation, décasernement).

UNIVERSITÉ DE PARIS. — FACULTÉ DE MÉDECINE

Année scolaire 1903-1904.

Professeurs honoraires : MM. Jaccoud, Fournier Farabeuf et Duplay.

Les Cours du Semestre d'été auront lieu dans l'ordre suivant à partir du 1er mars 1904.

I. Cours. — *Chimie biologique* : M. Gautier. Le fonctionnement vital : L'alimentation à l'état de santé et de maladie. — L'assimilation. — La désassimilation. Mardi, jeudi, samedi, à 4 heures. Amphithéâtre de physique et de chimie. — *Opérations et appareils* : M. N. — *Pathologie interne* : M. Brissaud. Maladies du foie. Mardi, jeudi, samedi, à 6 heures. Petit amphithéâtre de la Faculté. — *Pathologie et thérapeutique générales* : M. Bouchard. (M. Rénon, agrégé, chargé de cours.) Les maladies populaires (*suite*). Mardi, jeudi, samedi, à 5 heures. Petit amphithéâtre de la Faculté. — *Hygiène* : M. Chantemesse. — *Médecine légale* : M. Brouardel. Blessures. Accidents du travail. Lundi, vendredi, à 3 heures. Grand amphithéatre de la Faculté. — *Conférences de Médecine légale* : M. Brouardel. Conférence de médecine légale. Lundi, mercredi, vendredi, à 2 heures. A la Morgue.

II. Cliniques (Visite des malades tous les matins). — *Cliniques médicales* : MM. Hayem, à l'hôpital Saint-Antoine, mardi et samedi, à 10 heures. Dieulafoy, à l'Hôtel-Dieu, mercredi, samedi, à 10 h. 1/2. Debove, à l'hôpital Beaujon, tous les jours, à 10 heures. — Landouzy, à l'hôpital Laënnec, mardi et vendredi à 10 heures. — *Cliniques chirurgicales* : MM. Le Dentu, à l'Hôtel-Dieu, mardi et vendredi, à 9 h. 1/2. Tillaux, à la Charité, lundi, mercredi et vendredi, à 9 heures. Terrier, à la Pitié, mardi et vendredi, à 9 h. Berger, à l'hôpital Necker, mardi et vendredi, à 9 h. 1/2. — *Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale* : M. Joffroy, à l'Asile Sainte-Anne, lundi et vendredi, à 2 h. 1/2. — *Clinique des maladies des enfants* : M. Grancher (M. Méry, agrégé, chargé de cours), à l'hôpital des Enfants-Malades, mercredi et vendredi, à 10 h. — *Clinique des maladies cutanées et syphilitiques* : M. Gaucher, à l'hôpital Saint-Louis, mercredi et dimanche, à 10 h. — *Clinique des maladies du système nerveux* : M. Raymond, à la Salpêtrière, mardi et vendredi, à 10 h. — *Clinique ophtalmologique* : M. de Lapersonne, à l'Hôtel-Dieu, lundi et mercredi, à 9 h. 1/2, et vendredi, à 10 h. 1/4. — *Clinique des maladies des voies urinaires* : M. Guyon, à l'hôpital Necker, mercredi et samedi, à 9 h. — *Cliniques d'accouchements* : MM. Pinard, à la Clinique d'accouchements, Clinique Baudelocque, 125, boulevard de Port-Royal, lundi et vendredi, à 10 h. Budin, à la Clinique d'accouchements, Clinique Tarnier, rue d'Assas, mardi et samedi, à 9 h. — *Clinique gynecologique* (fondation de la Ville de Paris) : M. Pozzi, à l'hôpital Broca, lundi et vendredi, à 10 h. — *Clinique chirurgicale infantile* (fondation de la Ville de Paris) : M. Kirmisson, à l'hôpital des Enfants-Malades, mardi et samedi, à 10 h.

III. — Cours complémentaires. — *Pathologie externe* : M. Gosset, agrégé. Maladies chirurgicales de la tête et du cou, y compris les maladies des yeux, du nez et des oreilles. Mardi, jeudi, samedi, à 4 heures. Petit Amphithéâtre de la Faculté. — *Accouchements* : M. Lepage, agrégé. Dystocie et opérations. Mardi, jeudi, samedi, à 6 heures. Grand Amphithéâtre de l'Ecole pratique.

IV. — Conférences. — *Therapeutique*. — M. Vaquez, agrégé. Thérapeutique élémentaire. — Médicaments organiques. Lundi, mercredi, vendredi, à 6 heures. (Petit Amphithéâtre de la Faculté). — *Anatomie pathologique* : M. Legry, agrégé. Voies digestives et annexes. Système nerveux. Mardi, jeudi, samedi, à 2 heures. Laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique. — *Anatomie* : M. Cunéo, agrégé. Le tube digestif. Lundi, mercredi, vendredi, à 4 heures. Grand Amphithéâtre de l'Ecole pratique. — *Histologie* : M. Launois, agrégé. L'appareil respiratoire. — La peau. — Les muqueuses. Mardi, jeudi, samedi, à 4 heures. Amphithéâtre de Pharmacologie. — *Physiologie* : M. Langlois, agrégé. Circulation et respiration. Lundi, mercredi, vendredi, à 3 heures. Grand Amphithéâtre de l'Ecole pratique. — *Physique médicale* : M. Broca (A.), agrégé. Etude de l optique et des radiations au point de vue de leurs applications à la physiologie et à la thérapeutique,

© BIU Santé

notamment étude de la vision. Applications biologiques et thérapeutiques de l'électricité. Lundi, mercredi, vendredi, à 5 heures. Amphithéâtre de Physique et de Chimie. — *Pathologie interne* : M. TEISSIER, agrégé, Maladies du cœur. Sang et lymphatique. Lundi, mercredi, vendredi, à 5 heures. Petit Amphithéâtre de la Faculté. — *Pathologie externe* : M. MARION, agrégé. Maladies chirurgicales de la poitrine, du rachis et de l'abdomen, sauf les maladies génito-urinaires. Lundi, mercredi, vendredi, à 4 heures. Petit Amphithéâtre de la Faculté. — *Pharmacologie* : M. RICHAUD, agrégé. Etude des médicaments organiques de la série aromatique (composés phénoliques et leurs dérivés, glucosides, alcaloïdes.) Mardi, jeudi, samedi, à 5 heures. Amphithéâtre de pharmacologie. — *Histoire naturelle médicale (Parasitologie)* : M. GUIART, agrégé. Les parasites de l'homme : leurs rapports avec la clinique et l'hygiène. Lundi, mercredi, vendredi, à 3 heures. Petit Amphithéâtre de la Faculté.

V. TRAVAUX PRATIQUES. — *Physique biologique* : M. WEISS, agrégé, chef des Travaux. Travaux pratiques de physique biologique. Mardi, jeudi, samedi, de 1 heure à 3 heures. (Ecole pratique). — *Chimie biologique* : M. HANRIOT, agrégé, chef des Travaux. Travaux pratiques de chimie biologique. Tous les jours, de 1 à 3 heures. (Ecole pratique). — *Histologie* : M. RETTERER, agrégé, chef des Travaux. Travaux pratiques d'histologie. Tous les jours, de 1 h. à 3 h. (Ecole pratique). — *Physiologie* : M. GLEY agrégé, chef des Travaux. Démonstrations de physiologie expérimentale. 1re année : lundi, mercredi, vendredi, à 3 h. (Ecole pratique) ; 2e année : lundi, vendredi, à 3 h. (Ecole pratique). — *Chimie pathologique* : M. HANRIOT, agrégé, chef des Travaux. Travaux pratiques de chimie pathologique. Tous les jours, de 1 h. à 3 h. (Ecole pratique). — *Médecine opératoire* : M. HARTMANN, agrégé sous-directeur des exercices pratiques de médecine opératoire. Exercices de médecine opératoire. Tous les jours de 1 h. à 4 h. (Ecole pratique).

VI. DIVISION DES ÉTUDES. — *Nouveau régime* (décret du 31 juillet 1893). — *Première année* : Anatomie, histologie, physiologie, physique biologique, chimie biologique. — Travaux pratiques obligatoires : physique, histologie, physiologie, chimie biologique.

Deuxième année : Histologie, physiologie, physique biologique, chimie biologique, pathologie interne et externe, cliniques médicale et chirurgicale. — Travaux pratiques obligatoires : stage hospitalier, physique biologique, histologie, physiologie.

Troisième année : Médecine opératoire, pathologie interne, parasitologie, pathologie externe, pathologie expérimentale et comparée, obstétrique, anatomie pathologique, pathologie générale, cliniques médicale et chirurgicale. — Travaux pratiques obligatoires : stage hospitalier, médecine opératoire, anatomie pathologique, chimie pathologique.

Quatrième année : Thérapeutique, hygiène, médecine légale, pharmacologie, matière médicale, cliniques médicale, chirurgicale spéciale et obstétricale, histoire de la médecine et de la chirurgie. — Travaux pratiques obligatoires : stage spécial, stage obstétrical. — Travaux pratiques facultatifs : matière médicale botanique, matière médicale chimique, matière médicale pharmaceutique, bactériologie, etc., etc.

Cinquième année. — Travaux pratiques facultatifs : matière médicale botanique, matière médicale chimique, matière médicale pharmaceutique, bactériologie, etc., etc.

Le *Musée Dupuytren* est ouvert aux élèves tous les jours, de midi à 5 heures.

La *Bibliothèque* est ouverte tous les jours, de 11 heures du matin à 6 heures de l'après-midi et tous les soirs, de 7 h. 1/2 à 10 h. 1/2.

Actes et thèses de la Faculté de médecine de Paris.

Thèses de doctorat. — *Mercredi 9 mars* 1904, à 1 heure. — *M. Leroux* : Balles dans le sinus maxillaire ; MM. Tillaux, Tuffier, Walther, Mauclaire — *M. Sauvan* : Contribution à l'étude des cellulites cervicales diffuses septicémiques d'origine buccale ; MM. Tillaux, Tuffier, Walther, Mauclaire. — *M. Painetvin* : Emploi thérapeutique du lavement électrique ; MM. Brissaud, Gaucher, Letulle, Bezançon. — *M. Bergeron* : Etude critique sur la présence de bacilles de Koch dans le sang ; MM. Brissaud, Gaucher, Letulle, Bezançon. — *M. Valette* : La lymphocytose du liquide céphalo-rachidien, élément de diagnostic dans l'hémiplégie syphilitique ; MM. Brissaud, Gaucher, Letulle, Bezançon.

Samedi 12 mars 1904, à 1 heure. — *M. Herrenschmidt* : Carcinomes pavimenteux du corps thyroïde. Interprétation par la théorie des tumeurs d'origine basale; MM. Cornil, Richet, Joffroy, Widal. — *M. Gautrelet* : Etude expérimentale sur l'hyperthermie ; MM. Richet, Cornil, Joffroy, Widal. — *M. Honée* : Contribution à l'étude de la maladie de Dercum (adipose douloureuse généralisée) ; MM. Joffroy, Cornil, Richet, Widal. — *M. Perrotte* : Le bleu de méthylène dans les entérites et en particulier dans l'entérite des tuberculeux ; MM. Dieulafoy, Hutinel, Méry, Rénon. — *M. Barbier* : Contribution à l'étude des bronchites fétides ; MM. Hutinel, Dieulafoy, Méry, Renon. — *M. Ichard* : Traitement des cancers des premières voies respiratoires par l'adrénaline en applications locales ; MM. Hutinel, Dieulafoy, Méry, Rénon.

Examens de doctorat. — *Lundi, 7 mars 1904.* — 3e (2e partie, N. R.) : MM. Gautier, Blanchard, Bezançon. — 2e : MM. Ch. Richet, Rémy, Desgrez. — 3e (1re partie, 1re série, Oral) : MM. Pinard, Retterer, Walther. — 3e (1re partie, 2e série, Oral) : MM. Reclus, Sébileau, Lepage. — 3e (1re partie, 3e série, Oral) : MM. Tuffier, Wallich, Cunéo. — 5e (Chirurgie, 1re partie) : MM. Terrier, Delens Broca (Aug.) — 5e (2e partie, 1re série, A. R.) : MM. Hayem, Gaucher, Legry. — 5e (2e partie, 2e série, A. R.) : MM. Brissaud, Roger, Teissier.

Mardi, 8 mars 1904. — 3e (2e partie, N. R.) : MM. Cornil, Chassevant, Guiart. — 3e (1re partie, 1re série, Oral) : MM. Berger, Poirier, Maygrier. — 3e (1re partie, 2e série, Oral) : MM. Pozzi. Bonnaire, Rieffel. — 3e (2e partie, Oral) : MM. Gilbert, Chauffard, Jeanselme. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Le Dentu. Schwartz, Faure. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. De Lapersonne, Marion, Auvray. — 5e (2e partie) : Joffroy, Méry, Gouget.

Mercredi, 9 mars 1904. — 2e : MM. Gariel, Ch. Richet, Retterer. — 3e (1re partie, 1re série, Oral) : MM. Pinard, Rémy, Legueu. — 3e (1re partie, 2e série, Oral) : MM. Terrier, Sébileau, Lepage. — 3e (1re partie, 3e série, Oral) : MM. Kirmisson, Wallich, Rieffel. — 3e (1re partie, 4e série, Oral) : MM. Delens, Potocki, Cunéo. — 3e (2e partie, Oral) : MM. Landouzy, Déjerine, Teissier. — 4e : MM. Hayem, Pouchet, Wurtz.

Vendredi, 11 mars 1904. — 3e (2e partie, N. R.) : MM. Blanchard, Widal, Desgrez. — 3e (2e partie, Oral) : MM. Brissaud, Roger, Legry. — 5e (Chirurgie. 1re partie, 1re série) : MM. Monod, Broca (Aug.), Walther. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Reclus, Legueu, Mauclaire. — 5e (Obstétrique, 1re partie) : MM. Pinard, Lepage, Wallich.

Samedi, 12 mars 1904. — 3e (1re partie, 1re série, Oral) : MM. Berger, Bonnaire, Thiéry. — 3e (1re partie, 2e série, Oral) : MM. Poirier, Faure, Potocki. — 3e (1re partie, 3e série, Oral) : MM. Maygrier, Launois, Auvray. — 4e : MM. Chantemesse, G. Ballet, Chassevant. — 5e (2e partie, 1re série) : MM. Raymond, Thiroloix, Vaquez. — 5e (2e partie, 2e série) : MM. Troisier, Gouget, Jeanselme.

PROFESSEUR HONORAIRE. — M. le professeur DUPLAY est nommé professeur honoraire.

COURS DE PATHOLOGIE INTERNE. — M. le professeur BRISSAUD commencera le cours de pathologie interne le mardi 8 mars, à 6 heures (petit amphithéâtre de la Faculté), et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

CONFÉRENCES DE PATHOLOGIE INTERNE. — M. TEISSIER, agrégé, commencera ces conférences le lundi 7 mars, à 5 heures (petit amphithéâtre de la Faculté), et les continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

Faculté des sciences de Paris.

(Année scolaire 1903-1904, second semestre).

Les cours s'ouvriront à la Sorbonne le mardi 1er mars 1904. Voici les cours qui peuvent intéresser les médecins et les étudiants en médecine :

Chimie biologique. — Les mardis et jeudis, à deux heures et demie. M. Duclaux, professeur, ouvrira ce cours à l'Institut Pasteur, rue Dutot, n° 25, le mardi 1er mars. Il traitera de la Chimie de la matière albuminoïde. — *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 mercredi 2 mars. Il traitera des Fonctions de relation.

COURS ANNEXES. — *Anatomie comparée.* — Les mardis et samedis, à trois heures et demie. M. G. Pruvot, professeur de Faculté, chargé de cours, ouvrira ce cours le lundi 1er mars. Il traitera de l'appareil digestif et de ses annexes, des organes de la circulation, de l'excrétion et de la reproduction. Les travaux pratiques auront lieu le jeudi à 1 heure.

CONFÉRENCES ET TRAVAUX PRATIQUES. — Les étudiants ne sont admis aux conférences et travaux pratiques qu'après s'être fait immatriculer et sur la présentation de leur carte.

Sciences naturelles. — M. Ch. Vélain, professeur, fera le lundi, à 1 heure 1/2 des conférences sur la France, et dirigera, le mer-

credi, à 8 heures 1/2 des exercices de lecture de cartes. — Des conférences sur l'Océanographie et la Topographie seront faites dans le Laboratoire de Géographie physique, sous la direction du Professeur, les vendredis, à 9 heures 3/4. — M. J. Chatin, professeur, dirigera, les jeudis, à 9 heures, dans le Laboratoire d'Histologie, les travaux pratiques préparatoires aux examens du certificat d'Histologie. — M. Hérouard, Maître de conférences, fera les lundis et les mercredis, à 3 heures 1/2, des conférences de Zoologie sur les Scyphozoaires, les Procordés et les Eleuthérozoaires. — M. Caullery, Maître de conférences de zoologie : « Evolution des êtres organisés », fera, les mardis à 5 heures 1/2, et les vendredis à 5 heures 3/4, des conférences sur l'Embryogénie des principaux groupes d'invertébrés. — M. Lapicque, Maître de conférences de physiologie, fera, les mardis, à 1 heure, et les vendredis à 3 heures 1/2, des conférences de Physiologie expérimentale sur les Fonctions de nutrition (fondation de l'Université de Paris). — M. Molliard, Maître de conférences, fera, les vendredis et samedis, à 8 heures 1/2, des conférences de Botanique sur l'anatomie des plantes vasculaires. — M. Dubard, Maître de conférences, fera les mardis, à 2 heures, et les jeudis à 5 heures 1/4, des conférences de Botanique coloniale (fondation du ministère des colonies). — M. Ricome, 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 jeudis à 11 heures, et les samedis à 2 heures, des conférences de Géologie. Les travaux pratiques auront lieu les lundis de 9 heures à 11 heures 1/2, les mercredis de 9 heures à 11 heures, et les jeudis de 3 heures à 5 heures. — M. L. Gentil, chargé de conférences, fera des conférences et des Travaux pratiques de Pétrographie, les mardis, à 9 heures, pour les candidats à l'Agrégation des Sciences naturelles, et les mercredis à 11 heures, des conférences de Pétrographie préparatoires au certificat de Géologie.

ENSEIGNEMENT PRÉPARATOIRE AU CERTIFICAT D'ÉTUDES PHYSIQUES, CHIMIQUES, NATURELLES. — *Physique.* — 1re section. M. Paul Janet, prof. continuera ce cours le mercredi 2 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 mardi 1er mars. Il traitera, les mardis, jeudis et samedis, à 9 heures : Acoustique, Optique. M. Krouchkoll, chef des travaux pratiques, dirigera les manipulations de physique les mardis, jeudi, vendredis et samedis, de 1 heure 1/2 à 4 heures 1/2.

Chimie. — 1re section. M. Joannis, professeur, continuera ce cours le mardi 1er mars. Il traitera, les mardis, jeudis et samedis, à 9 heures : Suite de l'étude des Métaux. Analyse volumétrique et Chimie organique. — 2e section. M. Péchard, chargé du cours, continuera ce cours le mercredi 2 mars. Il traitera, les lundis, mercredis et vendredis, à 9 heures : Chimie organique. — M. Mataix, chef des travaux pratiques, dirigera les manipulations de Chimie, les mardis, mercredis, vendredis et samedis, de 1 heure 1/2 à 4 heures 1/2.

Zoologie. — M. Rémy Perrier, chargé du cours, continuera ce cours le mercredi 2 mars. Il terminera l'étude des principaux groupes zoologiques. — 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 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, 10 heures 1/2. — 2e section. Les mardis et samedis, à 10 heures 1/2. — M. Chauveaud, 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.

FORMULES

XII. — Contre le rhumatisme.

Salicylate d'éthyle	15 gr.
Chloroforme	3 gr.
Menthol	2 gr.
Baume tranquille	60 gr.

En imprégner un carré de flanelle, l'appliquer sur l'articulation malade, recouvrir de taffetas gommé, mousseline, d'une couche de coton et fixer en serrant modérément.

Le salicylate d'éthyle a les mêmes propriétés que le salicylate de méthyle, sans en avoir l'odeur désagréable.

NOUVELLES

NATALITÉ DE PARIS. — Du dimanche 14 février au samedi 20 février 1904, les naissances ont été au nombre de 1,292, se décomposant ainsi : légitimes 950, illégitimes 342.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.660.559 habitants. Du dimanche 14 février au samedi 20 janvier 1904, les décès ont été au nombre de 970. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : 2. — Typhus exanthématique : 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : 0. — Variole : 3. — Rougeole : 13. — Scarlatine : 2. — Coqueluche : 2. Diphtérie et Croup : 8. — Grippe : 2. — Choléra asiatique : 0. — Choléra nostras : 0. — Autres maladies epidémiques : 4. — Tuberculose des poumons : 195. — Tuberculose des méninges : 18. — Autres tuberculoses : 14. — Cancer et autres tumeurs malignes : 62. — Méningite simple : 23. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : 59. — Maladies organiques du cœur : 70. — Bronchite aiguë : 10. — Bronchite chronique : 28. — Pneumonie : 44. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 99. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : 2. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : 8 ; autre alimentation : 16. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : 3. — Hernies, obstruction intestinale : 2. — Cirrhose du foie : 7. — Néphrite et mal de Bright : 24. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : 8. — Septicémie puerpérale (fièvre, peritonite, phlébite puerperale) : 4. — Autres accidents puerperaux de la grossesse et de l'accouchement : 0. — Débilité congenitale et vices de conformation : 29. — Débilité sénile : 38. — Morts violentes : 25. — Suicides : 8. — Autres maladies : 126. — Maladies inconnues ou mal définies : 15.

Morts-nés et mort avant leur inscription : 64, qui se décomposent ainsi : légitimes 46, illégitimes 18.

CORPS DE SANTÉ MILITAIRE. — Sont nommés, *au grade de médecin aide-major de 2e classe* : MM. les Drs Andrieu, Bailly, Barberousse, Bellot, Bergès, Berton, Billet, Blanchet, Bonnet, Carayon, Carpanetti, Castres, Cellerier, Chaduc, Charpentier, Chaufour, Clarion, Colin, Cot, Couraud, Crémadells, Cuisinier, Dabat, Dargein, Dayman, Demonet, Déniau, Dennery, Diénot, Dornier, Dumoulin, Dupont, Fontan, Fourcade, Fournier, Frizac, de Gaulejac, Giraud, Goursolas, Grenier, Jacquinot, Jeannin, Jeanty, Joseph dit Orme, Kliszowski, Landret, Lévy, Liberge, Leygue, Lutrot, Madranges, Mairesse, Maisonnave, Malard, Mallet, Maratuech, Martinet, Mathieu, Michel, Monéry, Montet, Morisot, Morisson, Moureaux, Muller, Péchiné, Peyre, Pierrot, Pinat, Policard, Rabaïoye, Rapp, Raynaud, Revel, Robert, Roue, Schickele, Schneiden Ségui, Seigneurin, Sergeant, Tournade, Touzet, Trollat, Vallette, Vielle et Vittenet, élèves à l'Ecole d'application du service de santé militaire.

ECOLE DE SANTÉ MILITAIRE. — Un concours pour l'admission de docteurs en médecine civils à l'emploi de médecin stagiaire à l'Ecole d'application du Val-de-Grâce aura lieu le 15 décembre 1904, à Paris.

CORPS DE SANTÉ DE LA MARINE. — Sont nommés, *à l'emploi de médecin auxiliaire de 2e classe* : MM. les Drs d'Adhémar de Lantagnac, Busquet, Cauvin, Cazeneuve, Gaubin et Goéré.

CORPS DE SANTÉ DES TROUPES COLONIALES. — Sont nommés, *à l'emploi de médecin aide-major de 1re classe stagiaire* : MM. les Drs Bellonne, Cotard, Gallier, Garrot, Gauthier, Javelly, Lailheugue, Le Gorgen, Moitron, Néel, Passa et Perret.

CONCOURS DE L'INTERNAT. — Séance du 26 février : *Artère iliaque. Signes et diagnostic de l'étranglement herniaire.* — Séance du 27 février : *Veine cave supérieure. Pneumothorax.*

CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ. — La faculté de médecine a désigné pour la représenter au Conseil de l'Université : MM. Joffroy et Pinard.

CONCOURS D'AGRÉGATION. — Une place supplémentaire d'agrégé pour les accouchements est instituée et réservée à la Faculté de Toulouse.

MÉDECINS CONSEILLERS GÉNÉRAUX. — Nous apprenons avec plaisir l'élection au Conseil général dans le canton Nord d'Evreux, du Dr OURSEL, maire d'Evreux, radical, élu sans concurrent. Il s'agissait de remplacer M. Ferray, pharmacien, conseiller radical, décédé.

MORT D'UNE CENTENAIRE. — Mme BÉDUNEAU, habitant Chalonnes (Maine-et-Loire), est morte à l'âge de cent-quatre ans.

MÉDECIN DE L'ETAT CIVIL. — M. le Dr PERRODY (André-Victor-Albert), a été nommé médecin de l'état civil du IXe arrondissement, en remplacement de M. le docteur Laburthe, démissionnaire.

DÉCORATIONS ACADÉMIQUES. — *Officier de l'Instruction publi-*

© BIU Santé

que : M. le Dr Bourdieu, publiciste à Paris. — *Officiers d'Académie* : M. le Dr Béal, délégué cantonal à Argueil ; M. Judet de Lacombe, médecin à Thiviers ; M. le Dr Capette-Laplène, conseiller général, maire de Siorac-de-Belvès ; M. Porentru, officier de santé à Périgueux.

Mardi 1er mars à huit heures et demie du soir, à la Coopération des idées (Université populaire, 157, faubourg Saint-Antoine), le docteur Roux, sous-directeur de l'Institut Pasteur, a traité le sujet suivant : « Comment nous prenons les maladies infectieuses et comment nous pouvons les éviter. »

Nominations. — M. Verdun, agrégé, chargé d'un cours de parasitologie à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université de Lille, est nommé professeur de zoologie médicale et pharmaceutique à ladite faculté. — M. Fockeu, docteur es-sciences naturelles, chargé d'un cours de botanique à la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université de Lille, est nommé professeur de matière médicale et botanique à la dite faculté. — M. Maurel, chargé du cours de pathologie expérimentale à la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université de Lille, est nommé professeur de pathologie expérimentale à ladite faculté. — M. Guilhem, chargé du cours de médecine légale à la faculté mixte de médecine et de pharmacie de Toulouse, est nommé professeur de médecine légale à ladite faculté.

Agrégation en pharmacie. — A la suite du dernier concours ont été déclarés dignes du grade d'agrégés de pharmacie, pour l'Ecole supérieure de Paris, MM. Guerbet (chimie et toxicologie), et Tassilly (physique) ; pour l'Ecole supérieure de Montpellier, M. Tarbouriech (chimie et toxicologie) ; pour l'Ecole supérieure de Nancy, M. Girardet (chimie et toxicologie).

Nécrologie. — Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le Dr Guillaume, conseiller général radical du Cantal, maire de la ville de Salers.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

LIBRAIRIE DU *PROGRÈS MÉDICAL*

La collection complète des Archives de Neurologie, prise dans nos bureaux, est cédée à nos abonnés aux prix ci-après :

1re série (1880-1895), soit 30 volumes, au prix de 150 francs.
2e série (1896-1903), soit 16 volumes au prix de 80 francs.
Les deux séries ensemble 200 francs.
Les prix ci-dessus ne sont consentis que pour les séries complètes.

IODIPALME IODE ORGANIQUE POUR INJECTIONS HYPODERMIQUES
LABORATOIRES autorisés par le gouvernement
CHEVRETIN-LEMATTE, 24, rue Caumartin, 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 A 40 %
ET
HUILE AU CALOMEL STERILISEE VIGIER
à 0,05 cent. par c. c.
HUILE AU BI-IODURE D'H.G. STÉRILISEE
à 0,004 et à 0,01 cent. par c. c.
12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

LOTION LOUIS DEQUEANT
Contre le SEBUMBACILLE
CALVITIE. — PELADE. — TEIGNE. — TRICHOPHYTIES. — SEBORRHÉE. — ACNÉ, ETC
En vente chez les pharmaciens seulement.

Le **Sebumbacille, microbe** de la **calvitie vulgaire**, a été découvert par M. **Louis DEQUÉANT**, pharmacien, 38, rue de Clignancourt, Paris. (Mémoires déposés à l'Académie de Médecine, 23 mars 1897, 8 mai 1898). L'extrait de ces Mémoires est adressé gracieusement à tous les médecins qui lui en feront la demande. *Renseignements gratuits et prix de faveur pour tous les membres du corps médical.*

Le Rédacteur-Gérant : Bournéville.

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

LES APPAREILS ZANDER
pour la Gymnastique Médico-Mécanique, créée par le
Dr Gustaf ZANDER

Ces appareils ont été déjà introduits avec le meilleur succès dans plusieurs hôpitaux, bains et instituts de mécanothérapie et de traitement des accidents du travail. En France il existe des Instituts Zander à : Paris, 21, rue d'Artois ; Bordeaux, 28-30, rue Ferrère ; Vichy ; Aix les-Bains ; Nice, 25, rue de Paris ; Limoges, 20, place d'Aine ; Nantes, 14, rue Crébillon ; Lyon, 25, cours Lafayette ; Argelès-de-Bigorre ; St-Etienne.

Fabricant exclusif :
Société Anonyme Göranssons Mekaniska Verkstad
de STOCKHOLM (Suède)
Tous les appareils sont marqués « G. ZANDER »
Se méfier des Contrefaçons
offertes comme modèles Zander ou système Zander, etc.

Médailles d'Or de l'Etat aux expositions :
Stockholm 1897, Berlin 1899, Paris 1900 et Santiago 1901.

ANTISEPTIQUE GÉNÉRAL
LUSOFORME
Odeur agréable. — Toxité nulle
Bactéricide puissant et pénétrant
Approuvé dans les travaux des Instituts :
PASTEUR, KOCH, LOEFFLER, LIEBREICH, ETC.
Pratique et sans inconvénient pour
Gynécologie, Obstétrique, Mains, Instruments, etc.
DÉSINFECTANT, DÉSODORISANT
pour Hôpitaux, Maisons de santé, Dispensaires, etc.
Littérature scientifique et échantillons sur demande
Société Générale Parisienne d'Antisepsie
15, rue d'Argenteuil, 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.

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.

33e ANNÉE. 3e SERIE. T. XIX. N° 11. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 12 MARS 1904

Le Progrès Médical

SOMMAIRE : DERMATOLOGIE : L'épithéliome consécutif de la peau, par P. Raymond. — BULLETIN : A propos de la lutte antituberculeuse, Un referendum des médecins praticiens ; Le recrutement des malades de la clinique des Quinze-Vingts, par J. Noir. — SOCIÉTÉS SAVANTES : *Académie des Sciences* : Influence des radiations du radium sur la toxicité du venin de vipère, par Phisalix ; Action de l'acide arsénieux sur le trypanosome de la maladie du sommeil, par Laveran ; Emission de rayons N dans quelques affections nerveuses, par Ballet ; Action des radiations du radium sur l'hémoglobine, les ferments et les globules rouges, par Henri et Mayer ; Sur l'émission des rayons N dans certains phénomènes d'inhibition, par Charpentier et Meyer (c. r. de Phisalix). — *Société de Pédiatrie* : Statistique de la mortalité par rougeole au nouveau pavillon de l'hôpital des Enfants-Malades, en 1903, par Variot ; Corps étranger du larynx ou des bronches, par Guinon ; Œdème sus-glottique infectieux et suffocant, par Deguy et Detot ; Myosite ossifiante progressive, par Comby ; Variations de l'ascite dans la péritonite tuberculeuse sous l'influence du régime déchloruré, par Nobécourt et Vitry ; Cyanose congénitale paroxystique, par Variot ; Sarcome intestinal, par Moizard ; Scoliose névropathique, par Broca ; Cornage expiratoire bronchitique, par Brudel (c. r. de Ch. H. Petit-Vendol). — *Société Médicale des praticiens.* — *Réunion plénière des trois sociétés de Médecine de Paris, Médico-Chirurgicale et de Médecine et de chirurgie pratiques* : L'alcool ; Alcoolisme et médecine, par Glénard. — HYGIÈNE PRATIQUE : Etude sur l'emploi d'un nouvel antiseptique dans la prophylaxie des maladies contagieuses, par Régnier. — BIBLIOGRAPHIE : Traité des variations des os du crâne chez l'homme, par Le Double ; Maladies de l'estomac, par Robin. — VARIA : Le diagnostic des tumeurs orbitaires ; Assemblée générale de l'Association corporative des Etudiants en médecine : la limite d'âge. — LES CONGRÈS : Congrès national périodique de gynécologie, d'obstétrique et de pædiatrie ; XIVe Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et de pays de langue française. — MÉDECINS CONTEMPORAINS : M. le Pr Paul Reclus. — FORMULES. — THÉRAPEUTIQUE : Traitement médicamenteux des bronchites chroniques et de la tuberculose par l'Hélénine créosotée. — ACTES ET THÈSES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — NOUVELLES. — Chronique des hôpitaux. — Enseignement libre. — BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

DERMATOLOGIE

L'Epithéliome consécutif de la peau (1) ;

Par le Dr **Paul RAYMOND**.

A côté du cancer qui se développe primitivement sur la peau, prend place un épithéliome qui n'envahit les téguments qu'à la faveur d'une dermatose préexistante. Il faut se garder de confondre cet épithéliome consécutif avec l'épithéliome secondaire de la peau, celui-ci n'étant que la généralisation à la peau d'un épithéliome développé sur un autre organe.

Les dermopathies qui peuvent jouer vis-à-vis du cancer un rôle d'appel sont de divers ordres. Tantôt, c'est une simple dermatose qui fixe le cancer ; tantôt c'est un nœvus ; d'autres fois ce sont des localisations cutanées de deux infections voisines, la tuberculose et la syphilis. Chacune de ces causes déterminantes, de ces épines si l'on peut ainsi parler, présente quelques particularités qui méritent d'être signalées.

D'où les chapitres suivants que nous allons avoir à décrire : 1° épithéliome sur dermatoses ; 2° épithéliome sur nœvus ; 3° épithéliome sur cicatrices ; 4° épithéliome sur lupus ; 5° épithéliome sur syphilis.

EPITHÉLIOME SUR DERMATOSES. — Tandis que dans les cas jusqu'ici examinés, le cancer se développait sur une peau saine, dans les cas que nous allons envisager, la peau est préalablement intéressée. C'est alors sur des placards de psoriasis ou d'eczéma que l'épithéliome est signalé, sur des cicatrices, sur une plaque de morphée (E. Vidal), sur de l'intertrigo permanent (E. Besnier (2), sur des papillomes, des ulcères simples chroniques, etc. Je ne fais que rappeler l'acné sébacée concrète des vieillards, puisque nous avons vu qu'il s'agissait d'un épithéliome primitif de la peau et non d'une transformation en cancroïde d'une acné, comme le soutiennent encore quelques auteurs. Chaque fois qu'il y a une irritation prolongée de la peau, un épithéliome peut survenir. Il présente suivant les cas quelques particularités qui méritent d'être examinées, mais il faut convenir que le mécanisme de ces faits nous échappe. Le microscope nous permet toutefois de l'entrevoir dans un certain nombre de cas et comme ces cas se présentent toujours de la même façon, il est peut-être possible de généraliser.

EPITHÉLIOME SUR PSORIASIS. — Quelques observations d'épithéliome développé sur psoriasis ont été rapportées. Il n'est pas question ici, pour le dire dès à présent, de la leucokératose à laquelle on a appliqué, on le sait, la dénomination impropre de psoriasis buccal ou autre, mais de psoriasis vrai. Tous les cas rapportés ne doivent pourtant pas être admis sans discussion. C'est ainsi qu'en 1874 M. Pozzi signalait un cas de cet ordre, mais si le malade était bien un psoriasique, l'épithéliome avait débuté sur une ulcération du pied où il n'y avait précisément pas eu de psoriasis (1). En 1877, M. Tillaux présentait à la Société de chirurgie un malade atteint d'épithéliome développé sur une plaque de psoriasis du dos datant de onze ans. L'examen microscopique montra que la tumeur s'était développée aux dépens des glandes sudoripares. Mais il n'y avait eu qu'une seule plaque de psoriasis sur tout le corps et malgré l'autorité de Hardy, qui avait fait le diagnostic, on peut croire qu'il ne s'agissait pas de psoriasis (2).

Ces deux cas ne me paraissent donc pas devoir rentrer dans la série des faits que nous examinons.

En 1877 Cartaz publie l'observation d'un homme de 40 ans atteint de psoriasis depuis l'âge de 17 ans. A la

(1) Fragment d'une étude sur le cancer de la peau. (*Académie de Médecine* : PRIX CHEVILLON 1900.)

(2) Il existe dans la collection Péan (moulages de l'hôpital Saint-Louis) un cancroïde du sein qui me paraît être un fait de ce genre (pièce n° 353.)

(1) *Soc. anat.*, 1874, p. 587.

(2) *Soc. chirurgie*, 1877, p. 350.

© BIU Santé

plante des pieds et à la paume des mains existaient des productions psoriasiques. Il y a un an, à la suite de grattages répétés de ces dernières, survint une petite ulcération à la face palmaire de l'annulaire. L'ulcération devint bourgeonnante, s'étendit et un épithéliome fut constitué (1). White, en 1885, publiait aussi deux cas non douteux (2).

Mais c'est H. Hebra qui fit paraître en 1887 le premier travail sur cette question en relatant un nouveau cas (3). Il s'agissait d'un adulte atteint de psoriasis depuis l'âge de 16 ans. En 1880, on note une tendance papillomateuse des plaques, puis l'année suivante sur presque toutes les plaques verruqueuses des fissures plus ou moins profondes. A la cuisse survint une tumeur qui s'étend en surface et saigne au moindre contact. En 1883, deux nouvelles tumeurs s'étaient montrées, l'une sur l'avant-bras, l'autre au niveau du grand trochanter. On enlève à la curette les trois tumeurs, mais celle de l'avant-bras seule se cicatrise : les ulcérations de la cuisse deviennent de plus en plus profondes, résistent à tous les traitements, s'accroissent, et à la fin de 1884 le malade meurt dans le marasme. A deux reprises on avait constaté chez lui des poussées de psoriasis qui avait pris l'aspect verruqueux.

L'examen de ces plaques verruqueuses fut pratiqué par Lichtenstein qui nota une hyperplasie considérable du corps muqueux, des papilles très élargies et allongées, une hyperplasie conjonctive avec infiltration cellulaire. Dans les tumeurs examinées une première fois, il avait constaté un bourgeonnement de grandes cellules épithéliales malpighiennes avec des nids. Dans un examen postérieur, les bourgeons s'enfonçaient davantage dans le derme ; l'épithéliome était évident.

Ces examens concordent avec ceux de Fitz pour les cas de White et nous permettent de saisir le mécanisme de l'épithéliome qui vient se greffer sur un psoriasis. Les formes verruqueuses de ce dernier sont particulièrement à redouter : les bourgeons du corps muqueux s'enfoncent dans le derme, gagnent même l'hypoderme et l'épithéliome finit par se constituer. C'est le mécanisme de l'épithéliome lobulé que nous retrouvons dans tous les cancers secondaires de la peau que nous avons examinés. L'irritation de la peau amène la prolifération du corps muqueux ; les bourgeons interpapillaires prolifèrent ; au papillome ne tarde pas à faire suite l'épithéliome. Les dermatoses devenues verruqueuses, primitivement ou secondairement, sont donc principalement à redouter.

D'autres cas de psoriasis compliqué d'épithéliome ont encore été publiés ; l'un par Neumann (4) un autre par Arbuthnot Lane (5). Ce dernier cas est un peu plus complexe. Il s'agissait d'un malade atteint depuis plus de 30 ans d'un psoriasis et qui en moins de deux ans présenta onze tumeurs cancéreuses de la peau : une d'elles semblait bien s'être développée au niveau d'un placard psoriasique. Mais ce malade avait été traité depuis le début de son psoriasis par la liqueur de Fowler, de sorte que c'est à l'arsenic que le Dr A. Lane rattache ces épithéliomes multiples. Nous connaissons, en effet, le cancer arsenical, qui débute par une kératose verruqueuse, et il est difficile de dire si le cas en question rentre dans l'une ou l'autre de ces catégories.

(1) *Soc. anat.*, 1877, p. 550.
(2) *Amer. J. of med. sc.*, janvier 1885.
(3) *Monatsh. für prak. Dermat.*, 1877, p. 1.
(4) *Soc. de dermatol. de Vienne*, 1894.
(5) *Soc. clin. de Londres*, 1894.

Epithéliome sur eczéma. — Si l'épithéliome de la peau peut se développer sur un placard d'eczéma, il faut convenir que le fait doit être d'une rareté extrême. Même chez les eczémateux chroniques, atteints depuis fort longtemps de placards localisés avec épaississement de la peau, après des irritations multiples spontanées, ou provoquées dans un but thérapeutique, on ne voit jamais se manifester une telle complication. On peut même se demander si, dans les quelques cas qui ont été signalés, il n'y a pas eu erreur de diagnostic, et si le placard d'eczéma n'était pas la phase initiale d'un épithéliome superficiel non dépisté. De même, en effet, que Quinquaud avait insisté, nous l'avons vu, sur les apparences syphiloïdes ou lupoïdes que présente l'épithéliome de la peau, de même cet épithéliome dans sa phase initiale qui dure, nous le savons aussi, un temps si long, lorsqu'il s'agit de la forme superficielle, peut prendre un aspect eczématiforme capable d'en imposer. Ne sait-on pas que la phase initiale de la maladie de Paget au mamelon simule si bien l'eczéma, que l'on a prétendu qu'il s'agissait de cette dernière affection avec dégénérescence cancéreuse, lorsqu'il ne s'agit, en réalité, que d'une phase de l'épithéliome ? Ces réserves faites, voici, à titre d'exemple, une observation d'un épithéliome cutané qui se serait développé sur un eczéma (1). Le Dr Lancial a observé un malade atteint depuis dix ans d'une production herpétique d'aspect psoriasique et eczémateux (*sic*) à la région dorsale droite. Par suite du prurit, le malade se grattait souvent, il y a 7 ans une plaie se forma à la partie inférieure d'une plaque, et autour de cette ulcération, on retrouve encore les lésions avec leur aspect eczématoïde.

Il faudra des faits mieux observés pour admettre la complication d'un eczéma par le cancer. Des cas qui paraissent plus probants sont ceux qui ont été publiés par Bouisson (2) ; il s'agissait d'épithéliome développé sur eczéma de l'oreille.

Epithéliome sur ulcère. — Plusieurs cas d'épithéliome greffé sur d'anciens ulcères variqueux de jambe ont été signalés (3). A l'époque où les cautères étaient de mode, il n'était pas rare de les voir dégénérer en cancer et dès 1849, Follin, puis Demarquay, Bichat, Broca, appelaient l'attention sur ces faits. L'affection évolue de la façon suivante, ainsi qu'en témoignent deux observations de la thèse de Jauzion. Dans un cas, après six ans de suppuration, la plaie d'un cautère devint bourgeonnante, s'accrut en surface et en profondeur, et se mit à végéter. Dans un autre cas, la plaie s'enflamma, devint rouge et douloureuse, augmenta d'étendue et se recouvrit aussi de bourgeons fongueux. On peut rapprocher de ce ces épithéliomes le fait signalé par Verdelet d'un épithéliome développé sur un ancien trajet d'ostéomyélite chonique du périnée (4).

Epithéliome sur loupe ou kyste sébacé. — Les traités didactiques tendent à considérer comme assez commune cette dégénérescence d'une loupe en cancer : il n'en est rien pourtant, et l'on ne peut être surpris d'entendre M. Malherbe, qui mieux que tout autre a étudié les lésions des glandes sébacées, déclarer qu'il n'en a observé qu'un cas ou deux (5). Cf. Feuardent : « L'épithéliome des glandes sébacées », thèse de Paris, 1889, p. 9 et 19 ; Luquet

(1) *Soc. anatomo-clinique de Lille*, 1887, p. 227.
(2) *Montpellier médical*, 1869.
(3) Secheyron. — *Bul. soc. anatomique*, 1885, p. 452. — Jauzion. — *Thèse de Paris*, 1876.
(4) *Annales de dermatologie*, 1898, p. 708.
(5) *Archives de médecine*, 1885, p. 665.

kystes sébacés, thèse de Lyon, 1885, p. 89 (musée de l'hôpital Saint-Louis, collect. Péan, pièce 29).

Des hyperkératoses précancéreuses.— Au Congrès de Londres, en 1896, M. Dubreuilh a étudié les hyperkératoses circonscrites, qui sont si fréquemment suivies de cancer. La tendance végétante de ces dermatoses les rapproche de l'épithéliome, et l'étude de leur texture fait comprendre aisément l'épigénèse épithéliomateuse dont la fréquence peut surprendre en clinique.

M. Dubreuilh range parmi les hyperkératoses circonscrites : 1° les cornes cutanées ; 2° le kératome sénile (acné sébacée partielle) épithéliomatose sébacée de E. Besnier ; 3° le xéroderma pigmentosum (épithéliomatose pigmentaire de E. Besnier) ; 4° la kératose verruqueuse arsenicale, qu'il ne faut pas confondre avec la kératodermie palmaire ou plantaire de même nature ; 5° le cancer des ramoneurs, des raffineurs de pétrole dû au contact des matières irritantes ; 6° On peut y ajouter, avec M. E. Besnier, l'acanthosis nigricans ou dystrophie papillaire et pigmentaire ; 7° les leukokératoses dont l'étude ne rentre pas dans l'épithéliome de la peau.

Nous passerons en revue ces différentes dermatoses compliquées de cancer.

Epithéliome sur cornes et papillomes. — Le développement des cornes cutanées présente un intérêt considérable et nous permettrait à lui seul de comprendre l'histogenèse de l'épithéliome de la peau.

Une corne résulte, en effet, d'une hypergénèse des cellules du corps muqueux avec persistance des cellules cornées qui constituent par leur superposition une série de petites colonnettes longitudinales ayant pour base les papilles du derme. C'est un processus de kératinisation qui se surajoute à une hyperproduction d'épiderme. Quels sont le mécanisme et la cause de cette hypergénèse cellulaire ? Tout développement cellulaire exagéré est le fait d'un afflux sanguin, exagéré lui-même et persistant. Les cellules de l'épiderme, ne recevant pas de vaisseaux propres, sont irriguées par le bouquet vasculaire des papilles du derme. L'hyperémie pourra donc retentir soit sur le corps muqueux seul, soit sur ce dernier et sur les papilles du derme concomitamment. On comprend dès lors qu'une corne cutanée puisse se développer avec de seules lésions épidermiques ou avec des lésions dermiques : élargissement des papilles et, à un degré plus avancé, papillome. De fait, la clinique nous montre que tantôt la corne se développe sur une peau saine et tantôt sur des verrues, des papillomes, et le microscope nous révèle des lésions localisées à l'un des étages de la peau, l'épiderme, le plus souvent, ou intéressent les deux. Mais une hypéremie n'est jamais primitive ; il lui faut une raison. Celle-ci sera tout d'abord toute irritation de la peau, et c'est ainsi qu'on voit les cornes se développer dans tous les cas où il y a irritation mécanique ou autre, hyperproduction épidermique, verrues, papillomes, kystes sébacés, par exemple. Dans ce dernier cas, l'orientation cellulaire est différente ; la production cornée qui résulte de l'hypergénèse des cellules sébacées demeure à l'intérieur du kyste, mais le processus est absolument le même que pour la corne qui se développe sur un papillome et qui s'oriente vers l'extérieur.

D'autres fois, la corne se développera autour des cicatrices qui, tiraillant et irritant l'épiderme, en amènent l'hypergenèse. C'est ainsi que les cornes ne sont pas rares sur les cicatrices de brûlure, de lupus, d'épithéliome même et nous reviendrons sur cette dernière particularité bien curieuse mais qui s'explique si facilement. D'autres fois enfin, la corne se développe sur une muqueuse dermo-papillaire irritée et toujours par le même mécanisme : irritation avec hypérémie, bourgeons épidermiques qui, poursuivant leur cycle normal, évoluent vers la cellule cornée et s'orientent régulièrement à l'extérieur. C'est ainsi que Pearce Gould rapporte l'observation d'un homme qui fut opéré pour un phimosis congénital ; la plaie se cicatrisa sauf sur la ligne médiane où apparurent deux excroissances verruqueuses dont l'une se transforma en corne.

M. Chauffard a vu survenir une corne du gland chez un homme opéré deux ans auparavant d'un papillome du rein. Papillomes et cornes sont donc des processus de même nature, l'un d'origine dermique, l'autre d'origine épidermique. Connaissant pour l'épiderme des petites néoplasies exclusivement limitées à une hyperproduction du corps muqueux, je leur réserve le nom d'« épidermomes » pour les opposer aux épithéliomes qui entraînent une idée de malignité.

Que les cellules s'orientent d'une autre façon, à l'intérieur et non à l'extérieur, que cette hypergénèse cellulaire perde le caractère de bénignité qui en fait des épidermomes (cornes) ou des papillomes, et l'on aura l'épithéliome.

Et, de fait, l'épithéliome qui accompagne les cornes cutanées est fréquent. Sans citer ici les différents auteurs qui en ont rapporté des observations, nous voyons Lebert soutenir que l'épithéliome peut se développer dans 12 % des cas de corne (Leloir et Vidal, *Maladies de la peau*, p. 140).

Le développement d'un épithéliome sur une corne n'a, en effet, rien qui doive nous surprendre.

Ce que je viens de dire des cornes, je puis le répéter pour les papillomes. Par un singulier hasard, je n'ai pas trouvé de cas d'épithéliome développé sur un papillome (sauf un moulage de la collection Péan au musée de Saint-Louis, pièce n° 390 et le papillome des raffineurs de pétrole de Derville et Guermonprez) (1), mais il est bien certain que ces épithéliomes considérés comme primitifs, qui ont débuté, suivant l'expression des malades par un bouton, qui ont persisté pendant plusieurs années, ou qui ont été de longues années à l'état verruqueux, ne sont que des papillomes transformés. Il suffit d'examiner une coupe de papillome pour se rendre compte de la facilité extrême avec laquelle les bourgeons interpapillaires, qui s'enfoncent si profondément, parfois, dans le derme, pourraient se transformer en épithéliome. Un papillome n'est, en somme, que le premier degré d'un épithéliome. La prolifération cellulaire interpapillaire pousse des prolongements qui finiront par constituer l'épithéliome. Si l'orientation de l'hyperproduction cellulaire se fait vers l'extérieur, le papillome deviendra, au contraire, une corne, c'est ce qui explique comment les cornes sont si communes sur les papillomes du gland.

Or, nous avons vu que, le plus souvent, les papilles sous jacentes à une corne sont hypertrophiées et qu'il peut exister un véritable papillome : on peut donc dire que rien n'est plus voisin de l'épithéliome que la corne et tout sujet porteur d'une corne est en imminence d'un épithéliome. Le cancer se développera d'autant plus facilement sur une corne que l'irritation continue que celle-ci imprimera aux tissus sous-jacents aura pour effet d'accroître la prolifération cellulaire du papillome d'où résultera l'épithéliome qui était en puissance. Mais inver-

(1) *Annales de Derm.*, 1890, 369.

© BIU Santé

sement, puisque nous avons vu toute production épidermique (papillomes, bourgeons charnus) pouvoir se doubler d'une corne, il n'y a aucune raison pour que les végétations désordonnées de l'épithéliome lui-même ne donnent pas naissance à une corne. Celle-ci n'est autre chose, à tout prendre, qu'un globe épidermique normalement orienté : de fait, Follin, Malherbe, etc., ont signalé des cornes développées sur des épithéliomes (voir la pièce 167 du musée Dupuytren, d'après Follin). Les cellules orientées vers la profondeur ont donné lieu à un épithéliome et les cellules orientées vers l'extérieur ont produit une corne : c'est bien le même processus. Ce fait nous explique comment l'épithéliome une fois guéri, la tendance à l'hyperproduction cellulaire qui persiste peut donner lieu à la production d'une corne sur la cicatrice de l'épithéliome, ainsi que nous en avons précédemment signalé la possibilité. Sur une cicatrice, peut indifféremment se développer une corne ou un épithéliome. On conçoit que si l'orientation cellulaire se fût faite vers la profondeur, ce n'est pas d'une corne qu'il se fût agi, mais d'une récidive d'épithéliome.

Les relations qui rattachent une corne cutanée à l'épithéliome sont donc fort étroites et si une chose doit surprendre, c'est que le nombre des cornes compliquées de cancer, déjà si important, nous l'avons vu, ne soit pas plus considérable. Dans l'acné sébacée partielle, on peut voir de même coexister des cornes, pour la même raison (pièce 1194, musée de Saint-Louis.)

Faisons remarquer, en terminant cette comparaison entre la corne et l'épithéliome, que ces deux productions sont fréquentes sur les points où s'adossent deux muqueuses. On connaît par exemple la fréquence de l'épithéliome à la lèvre ou à l'anus ; de même, les cornes ne sont pas rares à la lèvre et surtout dans le sillon balano-préputial.

Etudions les autres variétés d'hyperkératoses précancéreuses qui ne sont à tout prendre que la forme initiale que revêt, dans des conditions données, le cancer de la peau et non, à proprement parler, des dermatoses hyperkératosiques.

Nous avons étudié précédemment, au chapitre de l'épithéliome des glandes sébacées, la kératose sénile. Nous avons vu, en effet, que M. Besnier considère que l'acné sébacée partielle ou concrète ne se complique pas d'épithéliome, qu'elle est un épithéliome dès le début et qu'il lui donne le nom d'« épithéliomatose séborréique ». Nous nous rangeons à son avis : « Les cas qui sont considérés comme des transformations ou des dégénérescences de l'acné sébacée sont pour nous des cas d'épithéliome à début acnéiforme; la prétendue transformation d'une séborrhée en épithéliome ne représentant pas autre chose que l'évolution cancroïdale d'une variété d'épithéliome » (1). Le xeroderma pigmentosum de Kaposi, lentigo épithéliomateux ou mieux épithéliomatose pigmentaire (Besnier) est une dermatose spéciale. La kératose verruqueuse est, comme l'a fait remarquer M. Besnier, le mode de début habituel du cancer arsenical. L'hyperkératose de l'*acanthosis nigricans* pourrait être suivie d'épithéliome cutané. M. Hallopeau a signalé un fait de ce genre et il se demande « si cette dystrophie n'est pas susceptible de dégénérer en tumeur épithéliale aussi bien au niveau de la peau, qu'au niveau de la muqueuse gastrique ». La dystrophie papillaire coexiste généralement, en effet, avec un cancer gastrique ou abdominal.

Nous étudierons enfin le cancer professionnel, qui se manifeste au début par des productions hypertrophiques et rentre bien dans les hyperkératoses précancéreuses.

Le cancer des ramoneurs est bien connu depuis la description qu'en a donnée Percival Pott. La pénétration de particules charbonneuses dans les tissus donne lieu à une irritation, d'où production d'épithéliome. W. Spencer a constaté la fréquence de la suie dans les cellules de l'épiderme et dans les globes épidermiques (1). Cet épithéliome professionnel ne se rencontre plus de nos jours, les procédés employés par les ramoneurs n'étant plus les mêmes : il n'avait d'ailleurs de spécial que sa cause irritative et A. Cooper l'avait vu deux fois à la face. Chaque fois que cette irritation existe, l'épithéliome peut se développer : c'est ainsi qu'on cite les muletiers mexicains, qui font usage de selles dures et sont fréquemment atteints du cancer du scrotum. Parmi les autres épithéliomes d'origine professionnelle et dus, comme le cancer des ramoneurs, à l'introduction de poussières minérales, se place le cancer des ouvriers en briquettes de houille. M. Manouvriez, (de Valenciennes), puis M. Et. Rollet (de Lyon) ont signalé chez les ouvriers qui fabriquent les briquettes de houille des tatouages dus à la pénétration de particules à arêtes pointues provenant du brai que l'on brise pour le faire entrer dans la composition des briquettes. Ces paillettes, qui pénètrent dans la peau, y déterminent de l'irritation et une sorte de tatouage, puis elles laissent, si elles sont expulsées par suppuration, une cicatrice indélébile. Elles sont le plus souvent tolérées et l'on voit parfois survenir un épithéliome au niveau des parties qui sont le plus exposées au contact irritant, visage, mains et même scrotum, car les poussières de brai pénètrent à travers les vêtements. Le cancer ressemble alors au cancer des ramoneurs de P. Pott. Un malade de Rollet présentait des cicatrices, des tatouages, de petites tumeurs verruqueuses et une ulcération épithéliomateuse (2). L'épithéliome de ces ouvriers en briquettes de houille est vraisemblablement le fait des petits corps étrangers qui pénètrent dans la peau. Mais si l'on songe que l'épithéliome est rare chez d'autres ouvriers porteurs de corps étrangers introduits de la même façon sous les téguments (tatouages professionnels des aiguiseurs, mineurs, carriers, tireurs d'or, etc.), on sera porté à attacher une véritable importance à cette observation de M. Manouvriez qui compare les produits empyreumatiques du brai à de la suie de houille et l'on pourra se demander si ces derniers produits ne jouent pas un rôle dans la détermination du cancer.

Ce fait est d'autant plus vraisemblable que l'on voit survenir l'épithéliome chez des ouvriers exposés à diverses éruptions artificielles. Volkmann, Ackermann, Schuchard, ont depuis longtemps attiré l'attention sur le cancer des ouvriers employés dans les fabriques de paraffine. Des pustules, puis des croûtes succèdent aux brûlures déterminées par les gouttelettes du liquide : le cancer survient ensuite sur les régions atteintes par la dermatose.

De même, Derville et Guermonprez ont signalé le papillome des raffineurs de pétrole qui paraît pouvoir se transformer en cancer.

C'est à côté de ces épithéliomes qu'il faut ranger le cancer qui se développe sur un tatouage. Les faits de ce genre ne sont pas très rares, et on en peut voir plusieurs exemples au musée de l'hôpital Saint-Louis. Les particules étrangères insérées sous la peau jouent le rôle

(1) E. Besnier.— Notes à la traduction de Kaposi, t. II, p. 653.

(1) *Brit. med. J.*, 1890, p. 1122.

(2) Manouvriez. — *Annales d'hygiène*, 1875, p. 456. Rollet. — *Gazette hebdomadaire*, 1890, p. 522.

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

ÉLIXIR DE VIRGINIE

Souverain contre les
MALADIES DU SYSTÈME VEINEUX
Varices — Hémorrhoïdes — Varicocèle — Phlébite
Œdèmes chroniques — Accidents du Retour d'âge
Congestions et Hémorrhagies de toute nature.
LE FLACON : **4'50** *Franco.*

CIGARETTES AMÉRICAINES

préparées par **C. LEROY,** *Licencié ès-Sciences, Pharmacien de Première Classe.*
Asthme, Coryza, Toux, Bronchite, Maladies des Voies Respiratoires.
LA BOÎTE : **3** FRANCS *Franco.*

VIN DE MORIDE

aux Plantes Marines
LAURÉAT de l'INSTITUT — PRIX MONTHYON
Engorgements ganglionaires, Lymphatisme, Chlorose, Affections de Poitrine.
LA BOUTEILLE : **4** FR. *Franco.*

DRAGÉES NYRDAHL

à base d'Ibogaïne.
(Nouvel alcaloïde extrait de l'Iboga du Congo).
Maladies du Système nerveux : Neurasthénie, Impuissance, Surmenage, etc.
LE FLACON : **5** FRANCS *Franco.*

Vente en Gros : PHARMACIE MORIDE, 2, Rue de la Tacherie, PARIS.

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.

AMÉNORRHÉE DYSMÉNORRHÉE
SENECINE FRICK
ÉLIXIR RÉGULATEUR, INOFFENSIF
DOSES : *2 à 4 cuillerées à café par jour.*
Phie MONCOUR, 49, Av. Victor Hugo, Boulogne-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-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 (Loiret.

PIPERAZOL
Effervescent
TISSOT

PURGÈNE

NOUVEAU PURGATIF SYNTHÉTIQUE IDÉAL
Constipation, Congestions, Hémorrhoïdes, Migraines, Obésité
Le plus agréable au goût ; efficacité absolue ; agit sans douleur ; le plus économique :
La boîte (12 purgations) **1** fr. **50**
PHARMACIE C. LEKER, 13, Rue Marbeuf, PARIS

Ampoules Boissy
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

TRAITEMENT des AFFECTIONS de l'ESTOMAC
SURALIMENTATION des DÉBILITÉS
CONVALESCENTS et
TUBERCULEUX
Dyspeptine Hepp
Suc Gastrique Physiologique naturel
Extrait de l'estomac du Porc vivant par les procédés du Docteur HEPP
CHEVRETIN-LEMATTE, 24, Rue Caumartin-Téléph. 245-56 - et dans toutes Pharmacies.

INSTITUT MÉDICAL
DES
AGENTS PHYSIQUES
Chaleur — Électricité
23, rue Blanche, PARIS. — Téléph. 13059
Médec.-Direct. : Dr Félix ALLARD, O. ✠, licencié ès-sciences physiques
Hydrothérapie médicale. — Massage sous l'eau. — Bains, douche de vapeur simple et médicamenteuse.
Gymnastique médicale française et suédoise. — Mécanothérapie.
Massage suédois manuel et vibratoire électrique.
Electrothérapie. — Statique — Haute fréquence
Bains hydroélectriques — Ozone.
Electrolyse. — Applications gynécologiques.
Electrodiagnostic.
Lumière — Mouvement
Bains de Lumière blanche et colorée. — Bains locaux et généraux de Chaleur Lumineuse. — Rayons X.

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.

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.*

TRAITEMENT RATIONNEL de
la Neurasthénie, de l'Anémie, de la TUBERCULOSE et du Lymphatisme
PAR L'
HISTOGÉNOL NALINE
Nouvelle Médication Arsénio-Phosphorée organique à base de
PSARINE (Nucléine) MÉTHYLARSINATE DISODIQUE
réunissant, combinées à l'ÉTAT ORGANIQUE, tous les avantages, sans leurs inconvénients, de la médication ARSENICALE et PHOSPHORÉE.
DOSES :
Forme liquide : 2 cuillerées à soupe par jour.
— *granulée* : 2 mesures par jour.
— *ampoule* : Inject. une ampoule par jour.
Voir pour l'Etude clinique, Thèse sur l'Histogénol presentée à la Faculté de Médecine de Paris, le 22 juin 1902.
NALINE, PHARMACIEN-PRÉPARATEUR, EX-INTERNE DES HÔPITAUX DE PARIS, à SAINT-DENIS (Seine).

d'un irritant vis-à-vis des cellules malpighiennes qui entrent en prolifération : peut-être aussi le tissu cicatriciel intervient-il pour une part dans la production des phénomènes morbides. (*A suivre.*)

LA VALÉROBROMINE LEGRAND
est plus active que les bromures et les valérianates.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

A propos de la lutte antituberculeuse. Un referendum des médecins praticiens.

Notre distingué confrère, le Dr Helme, vient d'ouvrir un referendum dans la *Revue moderne de Médecine et de Chirurgie*, où, s'adressant aux médecins praticiens, il leur demande ce qu'ils pensent de la lutte antituberculeuse telle qu'elle est engagée à l'heure actuelle. Nous ne doutons pas que le corps médical n'exprime dans sa réponse la vérité pratique, fruit de la saine expérience et du bon sens. Cette opinion est, à notre avis, celle de M. Robin, celle de M. Grancher : il faut prévoir puisqu'on est, pour le moment, impuissant à combattre et à guérir.

Notre confrère Helme s'adresse aux médecins praticiens ; c'est eux qu'il considère comme seuls capables de mettre au point la question délicate de la tuberculose, maladie sociale, et de donner la seule solution possible sinon définitive, de la lutte engagée contre le fléau bacillaire. Nous ne saurions trop l'approuver et le remercier d'avoir vu juste.

Les œuvres antituberculeuses se sont, dans ces dernières années, multipliées. Le succès d'une première assez restreinte a brillé d'un tel éclat que beaucoup se sont laissé éblouir et hypnotiser. Il y a eu tout à coup une floraison de sociétés antituberculeuses qui voulaient seules détenir le secret de la suppression du fléau. On a malignement prétendu que la lutte contre la phtisie n'entrait qu'en partie dans les préoccupations de leurs organisateurs ; ne sondons pas le fond du cœur de l'homme le plus honnête, répéterons-nous avec le moraliste, nous pourrions être effrayés des découvertes de cette exploration. D'ailleurs, notre projet n'est pas de scruter les intentions, mais de discuter les buts nettement avoués.

Notre confrère Helme attribue un grand poids à l'avis des médecins praticiens. Il les considère comme les plus compétents en matière de tuberculose. Nous sommes heureux de lui voir émettre cette opinion, que nos syndicats médicaux ont à diverses reprises proclamée. Elle nous aide à combattre une erreur. Beaucoup d'œuvres répandent, en effet, une idée fausse dans le public, de bonne foi, nous en sommes persuadés, mais idée qui n'en est pas moins une erreur. C'est que la tuberculose pulmonaire ne peut être décelée et guérie que par des spécialistes. Cette affirmation ne supporte guère l'examen. Nous n'aurons pas la cruauté de demander aux prétendus spécialistes de quels moyens merveilleux ils disposent pour la cure de la phtisie.

Nous nous bornerons à les questionner sur les raisons qui leur permettent d'affirmer que seuls quelques spécialistes peuvent déceler la tuberculose.

Les médecins des hôpitaux affirment que 40 pour cent de leurs malades sont tuberculeux ; les praticiens disent à leur tour que les phtisiques forment le tiers de leur clientèle. Peut-on alors prétendre que l'étudiant est dans l'impossibilité d'étudier cette maladie et que le praticien manque d'expérience à son sujet ? Nous croyons, bien au contraire, que le soi-disant spécialiste est le plus souvent incapable de découvrir la tuberculose à temps pour la traiter.

Nous sommes convaincus que c'est le médecin de famille (il existe encore, quoi qu'on en dise, rarement peut-être dans la haute bourgeoisie, mais ordinairement dans les classes moyenne et nécessiteuse, les seules qui ici nous intéressent), nous sommes convaincus, affirmons-nous, que seul le médecin de famille peut prévoir la tuberculose, la déceler en temps opportun et la guérir. Il connaît les antécédents héréditaires, il a soigné le malade dans ses affections antérieures, il sait dans quel milieu il vit, de quelles ressources il dispose, il est le confident de ses misères physiques et morales et tout cela entre pour beaucoup dans un diagnostic précoce.

M. Helme a eu bien raison de s'adresser aux praticiens et nous nous proposons, dans un article plus long et plus approfondi, de faire, comme médecin praticien, la critique détaillée des moyens employés jusqu'alors pour enrayer le fléau de la tuberculose humaine.

J. Noir.

Le recrutement des malades de la Clinique des Quinze-Vingts.

Le Président du Conseil, ministre de l'Intérieur et des Cultes, vient à la date du 1er mars 1904, d'adresser aux préfets la circulaire suivante :

A la suite de la création, en 1881, de la clinique nationale ophtalmologique annexée à l'hospice des Quinze-Vingts, plusieurs conseils généraux et plusieurs villes ont voté des crédits destinés à subvenir aux frais de voyage à Paris et de traitement à la clinique, des personnes atteintes d'affection de la vue dont les ressources personnelles sont insuffisantes.

Depuis que la clinique nationale a été fondée à Paris, il en a été créé dans différentes villes qui sont sièges de facultés de médecine, à Bordeaux, à Lyon, à Montpellier, à Nancy, à Toulouse et à Lille.

Il semble qu'il convienne de faire connaître à ces conseils généraux et à ces villes l'existence de ces cliniques locales. Celles-ci présentent pour les malades qui y sont traités toutes les garanties souhaitables ; s'adresser à elles, diminuerait beaucoup les frais de déplacement, ce qui serait tout à l'avantage des intéressés aussi bien que des finances départementales ou communales.

Le ministre de l'Intérieur. Pour le ministre : Le Conseiller d'Etat, directeur de l'Assistance et de l'hygiène publiques.

Monod.

Le *Progrès médical*, qui depuis de si longues années a protesté contre les abus de la Clinique des Quinze-Vingts, est heureux d'enregistrer cette circulaire qui dans une large part donne satisfaction à ses légitimes réclamations et au bon sens. Ces réclamations ininterrompues avaient été d'ailleurs appuyées par tous les oculistes et les médecins. Les syndicats médicaux, tant

★

© BIU Santé

à Paris qu'en province, avaient fait, jusqu'alors sans résultats, des démarches nombreuses pour enrayer les abus que signale la circulaire et qu'elle désire enfin voir disparaître. J. N.

SOCIETÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 22 février 1904.

Influence des radiations du radium sur la toxicité du venin de vipère.

M. C. Phisalix. — Tout récemment, MM. Victor Henri et André Mayer (*Bulletin de Société de Biologie*, 13 fév. 1904) ont montré que les radiations émises par le radium atténuent plus ou moins l'activité des ferments solubles, suivant le temps pendant lequel ils ont été soumis à cette action. C'est ainsi que la trypsine irradiée pendant 48 heures est devenue complètement inactive. En raison des analogies du venin de vipère avec les ferments digestifs, il était à présumer que ce venin, soumis à l'action du radium, pourrait être atténué dans sa virulence. L'expérience a prouvé qu'il en est bien ainsi : une solution de venin sec dans l'eau chloroformée, irradiée pendant 58 heures, et inoculée au cobaye à la dose mortelle, a perdu toute virulence, et aussi tout pouvoir vaccinant. L'action du radium détruit donc à la fois, dans le venin, la substance toxique et la substance vaccinante.

Action de l'acide arsénieux sur le trypanosome de la maladie du sommeil.

M. A. Laveran a signalé antérieurement que l'on peut faire disparaître les trypanosomes du sang, chez des souris ou des rats atteints de nagana, de mal de cadernes ou de surra, au moyen d'injections de sérum humain — l'homme étant réfractaire à l'infection par les trypanosomes de ces épizooties. — Pour ce qui est de la maladie du sommeil, on ne peut malheureusement guère utiliser les injections du sérum d'animaux réfractaires, car le *Trypanosoma Gambiense* (qui est identique au *T. ugandense*, décrit par M. Castellani comme agent pathogène de la maladie du sommeil) se développe dans le sang de la plupart des mammifères. Même le sang d'un cynocéphale qui paraît posséder l'immunité naturelle à l'égard de ce trypanosome, s'est montré lui aussi inactif chez les animaux infectés par le *T. Gambiense*, et les expériences tentées avec le sérum d'animaux immunisés artificiellement contre le même trypanosome laissent peu d'espoir d'obtenir des résultats favorables.

Par contre, l'auteur a pu constater que l'acide arsénieux, qui a donné quelques résultats favorables dans le surra et le nagana, peut faire disparaître au moins, temporairement, le *T. Gambiense* dans la grande circulation des rats infectés par ce parasite. La dose efficace est de 0 gr. 0001 décimilligr. d'acide arsénieux pour 20 grammes d'animal ; au-dessous de cette dose, les résultats sont nuls ou très incomplets.

L'auteur emploie, en injections hypodermiques, une solution contenant 1 gramme d'acide arsénieux et autant de carbonate de soude pour 500 grammes d'eau distillée.

Peut-être le traitement par l'acide arsénieux pourrait-il être appliqué à l'homme atteint de maladie du sommeil, dans la phase de cette affection qui précède l'apparition de troubles nerveux. En tous cas, il conviendrait d'administrer des doses fortes et espacées, plutôt que de faibles doses journalières comme on l'a fait jusqu'ici.

Emission de rayons N dans quelques affections nerveuses.

M. Gilbert Ballet, au cours d'expériences faites avec M. Delherm, a pu constater qu'il y a diminution de l'émission des rayons N au niveau des muscles paralysés ou atrophiés par suite de myopathie, de névrites ou de poliomyélites, c'est-à-dire dans les cas où c'est le neurone moteur périphérique qui est lésé. Au contraire, dans les altérations du protoneurone moteur (hémiplégie ancienne avec contracture, paraplégie spasmodique), l'émission de rayons N est plus considérable au niveau des muscles paralysés que de leurs homologues sains.

Fait intéressant, dans deux cas de paralysie hystérique flasque, l'un à forme monoplégique (monoplégie brachiale), l'autre à forme hémiplégique, les auteurs ont constaté les mêmes phénomènes que dans l'hémiplégie organique avec contracture, à savoir l'accroissement d'émission des rayons N au niveau des muscles paralysés.

Action des radiations du radium sur l'hémoglobine les ferments et les globules rouges.

MM. V. Henri et A. Mayer ont constaté que, sous l'influence des radiations du radium, l'oxyhémoglobine de chien ou de grenouille est transformée en méthémoglobine et lentement précipitée ; l'hémoglobine oxycarbonée demeure intacte.

Divers ferments, l'invertine, l'émulsine, la trypsine, exposés à ces mêmes radiations, perdent progressivement leur activité et, après plusieurs jours d'exposition, deviennent complètement inactifs.

Enfin les globules rouges voient leur résistance diminuée ; ils abandonnent de l'hémoglobine et des sels à des solutions salées ou sucrées qui laissent intacts les globules normaux ; en présence de solutions hypotoniques, ils laissent diffuser plus d'hémoglobine ou de sels qu'à l'état normal.

Sur l'émission des rayons N dans certains phénomènes d'inhibition.

MM. A. Charpentier et E. Meyer, ayant pu constater que, dans la curarisation, le muscle émet des rayons N, quoique l'excitation du nerf moteur soit inefficace, ont fait des recherches sur l'influence que pouvait avoir l'inhibition au point de vue de l'émission de ces radiations. Les auteurs ont reconnu qu'il se produit une émission plus grande de rayons N au niveau des glandes après excitation des nerfs glandulaires par voie réflexe, de même qu'après excitation directe des nerfs inhibiteurs. En ce qui concerne le cœur, ils ont observé une émission moindre de ces radiations au niveau du cœur mis en diastole par ses nerfs inhibiteurs, mais une émission plus forte par ce même organe quand l'effet de cette excitation fait défaut.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 19 janvier 1904. — Présidence de M. Moizard.

Etude statistique de la mortalité par rougeole au nouveau pavillon de l'Hôpital des Enfants-Malades, en 1903.

M. Variot fait sur ce sujet une importante et fort intéressante communication, dont nous ne pouvons indiquer que les points principaux. Il montre que, grâce à l'installation nouvelle et à l'isolement des enfants atteints de broncho-pneumonie, la mortalité a pu être réduite dans des proportions considérables, comparativement à ce qu'elle était auparavant dans des locaux défectueux et sans isolement possible. De 0 à 1 an, la proportion des décès par rougeole est de 1/3 environ ; les enfants de 1 à 2 ans fournissent le plus fort contingent de mortalité (23,45 %), puis ceux de 2 à 3 ans (8,84 %) ; la proportion des morts diminue ensuite notablement chez les enfants plus âgés. De 1 à 2 ans, c'est la broncho-pneumonie qui constitue la complication, la plus fréquente et la plus meurtrière. Par l'isolement des petits malades atteints de cette complication, on a pu éviter sa propagation dans les salles communes. « La rougeole, comme la coqueluche, est très aggravée par l'encombrement et par l'insalubrité des locaux : il suffit d'améliorer l'hygiène hospitalière pour rendre son évolution plus bénigne. »

MM. Hutinel et Comby approuvent et complètent par les résultats de leur expérience personnelle l'ensemble des conclusions de M. Variot.

Corps étranger du larynx ou des bronches.

M. Guinon. — Un enfant de 9 ans fut apporté dans le service de M. Guinon, à l'hôpital Trousseau, dans la nuit du 2 au 3 novembre, en état d'asphyxie, et trachéotomisé d'urgence presque *in extremis*. Il n'y avait pas trace apparente de diph-

térie, et l'examen bactériologique resta négatif. Le 5 novembre, on enlève la canule ; la respiration n'est pas parfaitement libre pourtant. Le 12, la gêne respiratoire reparaît et oblige à remettre la canule, 4 jours plus tard, nouvel essai d'ablation de la canule, mais nécessité de la replacer deux heures après. Le 29 novembre, ablation de la canule, et tubage, qui se fait facilement et est bien supporté. Deux tentatives de détubage ensuite, mais il faut replacer le tube 2 heures après la première, et, un jour et demi après la seconde, il faut, le 28 novembre, en raison d'un accès de suffocation, rouvrir la plaie trachéale et remettre une canule. Le 25 décembre, l'enfant est envoyé à M. Lermoyez, qui constate l'existence d'un corps étranger noir, obstruant totalement le larynx. M. Lermoyez, le 29, extrait, à l'aide d'un crochet mousse, ce corps étranger, qui est un volumineux bouton de faux-col. La canule est enlevée le 5 janvier, et la guérison se fait rapidement. L'enfant raconte alors qu'en jouant avec des camarades, il avait avalé ce bouton de chemise, qu'il avait caché dans sa bouche : il n'en avait éprouvé tout d'abord aucune gêne, et ce n'était que longtemps après qu'il avait été pris de gêne respiratoire et d'asphyxie progressive, aboutissant enfin aux accidents asphyxiques graves qui avaient nécessité son entrée à l'hôpital. — M. Guinon ne s'explique pas bien comment le tubage a été possible à travers un larynx encombré par un corps étranger semblable : le bouton se laissait-il déplacer latéralement assez pour laisser passer le tube ? c'est possible ; ou bien, logé d'abord au-dessous du larynx, serait-il venu ensuite s'y enclaver sous l'influence d'un effort de toux ? C'est une hypothèse peu admissible en raison du volume et de la forme du corps étranger.

Œdème sus-glottique infectieux et suffocant.

MM. Deguy et Detot. — Un enfant de 19 mois, souffrant depuis une huitaine de jours, toussant un peu et ayant une gêne respiratoire progressive depuis 24 heures, sans raucité de la toux ni altération de la voix, est amené à l'hôpital dans un état de dyspnée intense, avec cornage, sans signes de diphtérie. Peu de temps après son entrée, une intervention est jugée nécessaire. En faisant le tubage, on reconnaît un œdème accentué des replis aryténo-épiglottiques, pas d'abcès rétro-pharyngien. La dyspnée persiste malgré le tubage et au bout d'une demi-heure, elle s'est aggravée subitement par suite de rejet du tube, de telle sorte que l'on est obligé de pratiquer en hâte la trachéotomie. A la suite de cette opération, disparition de la dyspnée et retour de la respiration à un type régulier. Mais dès le lendemain, l'œdème sus-glottique persistant, la température s'élève au-dessus de 39 degrès l'urine présente de l'albumine, la dyspnée reparaît et s'accentue sans que la canule se bouche et sans que l'on constate pourtant de signes de broncho-pneumonie : enfin, l'enfant succombe dans la cyanose, 4 jours après son entrée. — A l'autopsie : œdème des replis aryténo-épiglottiques et des cordes vocales supérieures : trachéo-bronchite, avec ulcérations canulaires ; congestion pulmonaire intense, sans noyaux de broncho-pneumonie.

L'examen du sang pris dans le cœur immédiatement après la mort et l'étude microscopique des divers organes ont permis de constater partout l'existence d'une variété de staphylocoque doré, qui, inoculé aux animaux, s'est montré très virulent et doué de propriétés œdématogènes. Les présentateurs attribuent les accidents observés dans ce cas à une infection par ce microbe, mais sans pouvoir déterminer comment cette infection a pu se produire.

M. Bosc communique une observation d'*hystéro-traumatisme* chez un garçon de 15 ans, qu'il présente à la Société. Cet enfant avait fait en septembre dernier une chute d'une hauteur de 3 mètres, et dans cette chute, la jambe s'était trouvée prise dans une échelle. Il ne s'était cependant fait aucune blessure grave, car il avait pu se relever et marcher aussitôt. Mais bientôt son pied commença à se dévier en dedans, et arriva à se mettre en varus à 90° avec un léger degré d'équinisme. On constate une contracture du jambier antérieur et des extenseurs des orteils, et aussi du tenseur du fascia lata. Les contractures ne sont pas douloureuses ; elles n'ont pas empêché l'enfant de travailler, mais il boite assez fort, et ressent une fatigue assez marquée après son travail. Pas de troubles nerveux antérieurs : mais anesthésie cornéenne et pharyngée, et anesthésie au niveau de la cuisse du côté malade, pas de rétrécissement du champ visuel : pas de zones hystérogènes. On porta le diagnostic de contracture hystérique. Le malade fut chloroformisé ; la contracture disparut immédiatement sous l'influence de l'anesthésie, le membre fut immobilisé en bonne position dans un appareil plâtré, et lorsqu'au bout de 10 jours, on supprima l'appareil, la marche fut immédiatement possible, sans trace de contracture ni de boiterie.

Séance du 23 février 1904. — Présidence de M. Moizard.

M. Nobécourt lit, au nom de M. Baumel, une communication sur des *symptômes tardifs de l'empoisonnement par le phosphore*, observés chez une fillette de 7 ans. Il n'y avait pas eu de symptômes immédiats, et ce n'est qu'au bout d'un temps assez long que sont apparus des accidents d'intoxications assez intenses. L'enfant a été traitée et guérie par le régime lacté, les inhalations d'oxygène, l'essence de térébenthine et la magnésie.

Myosite ossifiante progressive.

M. Comby présente une fillette de 8 ans, atteinte de cette affection d'une rareté exceptionnelle. A l'âge de 15 mois, cette enfant avait eu des poussées de douleurs dans le dos, qui avaient fait croire à un mal de Pott, et avaient motivé son envoi à Berck, où M. Ménard la vit, reconnut l'absence de mal de Pott, et fit le diagnostic de myosite ossifiante ; il publia l'observation peu de temps après. Actuellement, on constate de nombreux noyaux d'ossification disséminés partout dans les muscles et dans les tendons : biceps, muscles du dos, du tronc, attaches tendineuses, calcanéeuses et trochantériennes, etc. ; ces productions osseuses n'offrent aucune ressemblance avec les exostoses ostéogéniques. Les parents de la petite malade sont bien portants. La pathogénie de l'affection reste absolument inconnue. M. Comby montre à la Société de nombreuses radiographies qui mettent bien en évidence le siège et les connexions des noyaux d'ossification.

Variations de l'ascite dans la péritonite tuberculeuse sous l'influence du régime déchloruré.

MM. Nobécourt et Vitry. — Après les recherches de MM. Achard, Vidal et Chauffard, qui ont montré les bons résultats de la cure déchlorurée dans les ascites de cause hépatique ou cardiaque, il était intéressant de rechercher comment se comportait, sous l'influence de l'hypo et de l'hyperchloruration, le liquide de l'ascite tuberculeuse. C'est ce que les auteurs ont étudié dans deux cas, sur des enfants âgés de 10 à 14 ans. Les enfants étaient soumis au régime déchloruré composé de viande crue, pommes de terre, beurre et sucre, en somme le régime de Widal en quantité appropriée à l'âge des sujets. A la suite de ce régime, ou bien l'enfant était remis au régime ordinaire, ou bien il continuait pendant quelques jours le régime de Widal, auquel on ajoutait 10 grammes de NaCl. Des observations et des courbes présentées par les auteurs, il ressort que le liquide a diminué d'une façon notable par l'hypochloruration comme le montrent la mensuration de l'abdomen, et surtout la pesée quotidienne.

On voit ainsi que le poids baisse par l'hypochloruration de 1 kilogramme 800, en trois jours, une première fois ; de 2 kil. 500 en dix jours, dans une seconde épreuve, et qu'il remonte par la rechloruration de 1 kil. 500 en 3 jours, dans une première observation ; de 1 kil. 700 en 5 jours, dans une seconde observation.

Le dosage quotidien des chlorures urinaires montre qu'au début de la chloruration, il y a rétention presque totale des chlorures ingérés, rétention coïncidant exactement avec l'ascension de la courbe de poids.

Il ressort de ces observations que l'ascite tuberculeuse, comme toute hydropisie, s'accroît sous l'influence de la ré-

BIU Santé

tention des chlorures et que la rétention diminue et avec elle les progrès de l'hydropisie sous l'influence du régime déchloruré.

Cyanose congénitale paroxystique.

M. Variot présente un enfant de 10 mois chez lequel on observe, à intervalles variables, tous les jours ou tous les 2 jours, des crises de cyanose intense qui se prolongent plusieurs heures. Dans l'intervalle de ces crises, il n'existe pas de cyanose, ou seulement une légère teinte cyanique. On constate un souffle cardiaque intense ; il n'y a pas de déformation hippocratique des doigts.

M. Variot présente une autre enfant atteinte de la même affection, avec souffle intense au cœur, sans aucune teinte cyanique dans l'intervalle des accès. L'état de cette seconde petite malade s'améliore depuis quelque temps et elle augmente de poids.

M. Variot montre ensuite le cœur d'une fillette de 21 mois, morte récemment dans son service dans une crise de cyanose intense qui s'était prolongée pendant 36 heures. Cette enfant avait présenté depuis sa naissance des crises de cyanose de 10 à 15 minutes de durée, qui avaient fait croire à des convulsions, et qui se renouvelaient à intervalle d'une dizaine de jours. Plus tard, elles se rapprochèrent progressivement et jusqu'à 2 jours seulement d'intervalle, leur durée arriva jusqu'à 3 ou 4 heures. Dans les intervalles des crises, la teinte cyanique disparaissait complètement. On percevait dans la région précordiale un souffle doux couvrant le 1er temps ; ce souffle cessait d'être perceptible pendant la crise. Le cœur présente une communication interventriculaire ovalaire, siégeant à la partie supérieure de la cloison ; il n'y a pas de communication interauriculaire.

Sarcome intestinal.

M. Moizard présente une pièce anatomique recueillie à l'autopsie d'une fillette de 3 ans, et consistant en une tumeur intestinale énorme, d'apparence sarcomateuse, siégeant à 80 cent. au-dessus de la valvule iléo-cœcale, avec noyaux secondaires disséminés sur le reste de l'intestin, sur le péritoine, dans le foie et dans les reins, et avec envahissement des ganglions correspondants. L'examen microscopique de la tumeur n'a pas été fait.

Les particularités les plus intéressantes de l'observation sont les suivantes : évolution rapide, en 5 semaines environ ; douleurs abdominales et développement d'une grosse tumeur sous-hépatique, accompagnée de petites tumeurs dures disséminées dans tout le ventre ; enfin, température très élevée pendant toute la durée de la maladie.

MM. Guinon et Sevestre rapportent des cas analogues.

M. Broca cite quelques faits d'élévation de température qu'il a eu l'occasion d'observer chez des enfants atteints de sarcomes des membres.

Scoliose névropathique.

M. Broca présente une jeune fille de 12 ans atteinte d'une scoliose dorso-lombaire considérable, qui s'est produite, sans cause déterminante appréciable, quatre jours après une chute qui avait d'ailleurs été assez inoffensive pour que l'enfant n'en ait ressenti aucune suite le lendemain et les trois jours suivants. Le 5e jour, après une marche, elle commença à boiter un peu, et rapidement on vit se développer et s'accentuer la scoliose. Un repos de 15 jours ne procura aucune amélioration. Il n'y a aucune lésion osseuse rachidienne, ni rien du côté des hanches. Bien que l'on n'ait pu relever chez la malade aucun stigmate d'hystérie, M. Broca pense qu'il s'agit là d'une scoliose par contraction hystérique.

Il cite un autre cas de contracture cervicale survenue immédiatement après un traumatisme, chez un enfant également indemne de tout stigmate hystérique, contracture douloureuse avec flexion de la tête de côté opposé à la douleur, qui guérit en 24 heures sous l'influence de l'extension continue.

Cornage expiratoire bronchitique.

M. Brudel présente, au nom de M. Variot et au sien, un enfant de 6 mois, élevé au sein, chez lequel on observe depuis 2 mois, en même temps que de la toux et quelques signes de bronchite, une sorte de cornage à tonalité aiguë, coïncidant avec l'expiration, et ne s'accompagnant d'aucun tirage. Ce bruit ne cesse ni pendant le sommeil, ni pendant les tétées. Ce n'est pas dans le larynx qu'il se produit, mais plus bas, dans la partie inférieure de la trachée ou dans la partie supérieure des bronches ; il est impossible de le confondre avec le stridor congénital, qui est un bruit inspiratoire. On pourrait penser à incriminer une adénopathie trachéo-bronchique comme cause du cornage expiratoire dans le cas présent ; mais on n'a trouvé aucun signe qui autorise cette hypothèse ; aussi M. Variot reste-t-il dans le doute sur l'interprétation du phénomène.

M. Guinon croit que l'absence de signes ne suffit pas pour autoriser absolument à rejeter l'hypothèse d'adénopathie trachéo-bronchique.

MM. Méry et Lehnard présentent un nourrisson atteint de *lésions tuberculeuses simulant la syphilis.*

Ch. H. Petit-Vendol.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES PRATICIENS

Séance publique annuelle.

Jeudi dernier, dans l'amphithéâtre de l'Hôtel des Sociétés Savantes, devant un public nombreux d'invités, la Société médicale des praticiens donnait sa séance publique annuelle.

Au bureau avaient pris place ; M. le Dr Treille, sénateur, M. Baron, secrétaire particulier du cabinet du ministre de l'instruction publique et M. le Dr P. Archambaud, président de la Société ; M. le Dr Mercier, vice-président ; M. le Dr Barlerin, secrétaire général et M. le Dr Foveau de Courmelles, secrétaire des séances.

M. Baron présenta les excuses de M. Chaumié, ministre de l'instruction publique empêché de venir présider l'Assemblée. M. le Dr Treille remercia ensuite le ministre et, comparant la médecine des âges primitifs à la médecine du XXe siècle, fit un heureux parallèle entre les médecins praticiens et les médecins du laboratoire.

Le Dr Hulmann exposa l'intérêt de l'Association médicale humanitaire destinée à mettre en rapport le public riche avec les pauvres honteux.

Le Dr Foveau de Courmelles fit une intéressante conférence sur le *Radium*. Les applaudissements nourris de la salle lui montrèrent qu'il avait su se rendre intéressant en traitant un sujet qui, bien que d'actualité, était hérissé de difficultés à cause des termes techniques que nécessitait son exposé et qu'il fallait expliquer à un public composé à la fois de médecins, de littérateurs, de journalistes, d'avocats et de dames.

Le Dr Archambaud, après avoir remercié le Dr Treille, a présenté un blessé dont le pied écrasé dans une chute de six mètres de haut avait été complètement guéri par ses soins. Une partie artistique commencée à dix heures et demie a terminé la soirée.

RÉUNION PLÉNIÈRE DES TROIS SOCIÉTÉS (DE MÉDECINE DE PARIS, MÉDICO-CHIRURGICALE ET DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE PRATIQUES).

Séance du 14 décembre 1903. — Présidence de M. Doléris, de la Société Médico-chirurgicale.

L'alcool

Envisagée sous trois aspects différents, cette question si complexe de l'alcool a été l'objet de trois rapports importants. L'*alcool-poison* a été traité par M. Roubinovitch, de la Société de médecine de Paris ; l'*alcool-aliment*, par M. Pascault, de la Société médico-chirurgicale ; l'*alcool-médicament*, par M. Bardet, de la Société de médecine et de chirurgie pratiques. Les rapports ont été publiés et distribués à tous les membres avant la séance.

Chacun des rapporteurs a résumé son travail, comme il est d'usage, à l'ouverture de la séance. Il serait à souhaiter que les rapporteurs ne vinssent présenter que

des conclusions au lieu de refaire en quelque sorte leur travail sous une autre forme : il resterait beaucoup plus de temps pour la discussion. Cette observation ne s'adresse pas toutefois à M. Bardet qui s'est borné à exposer quelques considérations complémentaires ainsi formulées :

Messieurs, quand il s'agit de grandes questions comme celle qui nous préoccupe, qui intéressent tout un peuple, qui ont une importance économique considérable, j'estime que l'on n'a pas le droit d'être absolu et que la physiologie n'est pas la seule à devoir être écoutée.

Si nous voulions être logiques et trancher dans le vif toutes les fois où des causes pathogéniques se révèlent, nous pourrions aller fort loin.

Tous, vous admettez que le coït est souvent détourné de son but pratique, qui est la reproduction de l'espèce ; tous, nous admettons que des abus sans nombre de cette fonction amènent des troubles graves, et, si je le voulais, je crois que je n'aurais nulle peine à vous démontrer que l'immense majorité des maladies chroniques, notamment des maladies nerveuses, reconnaissent pour cause principale l'abus du génésique. Irons-nous, pour cela, déclarer que l'homme ne doit utiliser son génésique que le jour où il a décidé de faire un enfant ? Non, n'est-ce pas ? parce que nous savons bien qu'on nous rirait au nez. Je ne connais que M. Féré, qui, dans un livre merveilleusement fait, ait osé développer cette idée, mais encore ne l'a-t-il fait que sous forme théorique.

Dans un autre ordre d'idées, je vous citerai *l'albuminisme* ; j'ai soutenu souvent que l'abus de la suralimentation azotée est cause de presque toutes les maladies de la nutrition, et en cela je suis tout à fait d'accord avec M. Pascault, qui a fait, sur cette question, des travaux que je trouve tout bonnement admirables de netteté et de science. Je vous avoue même que je considère l'albuminisme comme beaucoup plus dangereux que l'alcoolisme, car le buveur seul fait abus d'alcool et sait fort bien qu'il a tort, tandis que, de très bonne foi, tous les humains font abus de nourriture, avec la conviction qu'ils exaltent leur capacité à l'action, et se défendent contre la misère physiologique. Eh bien ! malgré ma conviction, je me garderais bien de réclamer pour tous les hommes l'établissement d'un régime d'anachorète parce que je sais fort bien que je ne serais pas écouté.

Que voulons-nous ? lutter contre l'alcool-fléau, contre l'alcoolisme. Pour obtenir un résultat, il nous faut demander des choses possibles et par conséquent accepter l'usage des boissons fermentées, employées à doses convenables et de manière convenable. Un peu de vin, pris aux repas, mais seulement aux repas ; très rarement, et seulement pour les estomacs vigoureux un peu d'eau-de-vie, c'est là une tolérance qui ne semble pas capable de causer des dangers sérieux et qui nous rendra possible la lutte contre le fléau, tandis que notre refus de reconnaître au vin des qualités alimentaires, fût-ce comme condiment, risque fort de nous faire tourner en dérision par le plus grand nombre, et même par plus d'un de nos confrères.

N'oublions pas que, pendant des siècles, nos ancêtres ont bu du vin, et mon Dieu ! le résultat qu'ils ont obtenu ne semble pas si mauvais, pour que nous ayons la prétention de transformer complètement la face des choses. Les conditions qui président à la constitution d'une race sont complexes et délicates à préciser. Sommes-nous si sûrs de nos opinions actuelles pour oser bouleverser des habitudes séculaires et rejeter, d'un coup, tout le passé. Pour mon compte personnel je n'oserais en assumer la responsabilité et je me souviens toujours qu'on a eu trop souvent l'occasion de reprocher aux médecins d'avoir volontiers, d'une génération à l'autre, des opinions contradictoires ; cela devrait nous rendre modestes.

J'entends dire autour de moi : *in medio veritas*, c'est fort exact, et je crois, puisque nous usons des proverbes (cette visible expression de notre bon sens national), qu'en cette occasion on pourrait dire : *in vino veritas*, car, dans la question de l'alcool, en effet, c'est par le vin que nous avons chance de lutter avec succès contre l'alcoolisme.

A quel titre l'alcool peut-il intervenir dans l'alimentation

M. Roeser (*Société médico-chirurgicale*). — L'auteur, étudiant le rôle de la masse alimentaire, ses transformations chimiques dans l'économie avant d'arriver à l'état de réserves oxydables au fur et à mesure des besoins de l'organisme, démontre que l'alcool n'est pas modifié par les actes digestifs : « Il est absorbé sous sa forme d'alcool, se mélange au sang, imbibe les tissus et brûle sous cette forme...

« L'excitation nerveuse mise en branle par l'action de l'alcool devient la cause d'une combustion rapide et extemporanée des réserves, accompagnée de l'exagération de l'énergie et des forces. La chaleur ainsi produite est tout à fait passagère ; apparaissant d'une façon trop soudaine et dépassant les besoins actuels, elle se dissipe en partie par la vaso-dilatation périphérique. D'ailleurs, l'action retardante que l'alcool exerce sur les processus vitaux en entravant les échanges met vite un frein à ce dégagement brutal, et on observe finalement du refroidissement, lequel est contemporain de la combustion de l'alcool, tandis que l'accroissement de chaleur qui a précédé ne peut être attribué qu'à celle des réserves. Ce fait, très remarquable, est en complète contradiction avec l'idée du réchauffement causé par l'alcool.

« Par conséquent, une substance qui ne contribue pas à la formation des réserves, qui ne peut à aucun titre être considérée comme une source du travail physiologique et n'intervient dans les échanges que pour développer des calories peut-être nuisibles, au moins d'une utilité contestable, ne saurait être regardée comme un aliment. Donc, l'alcool n'est pas un aliment. »

M. Jolly (*Soc. médico-chirurg.*) expose quelques considérations sur l'action physiologique et pathologique de l'alcool. Il explique comment le coup de fouet donné par l'alcool, pris au repas, peut avoir une utilité.

« Quand arrive le repas de midi, l'ouvrier qui travaille manuellement a dépensé la plus grande partie, sinon toute sa réserve de glycogène ; il a besoin de la reconstituer au moyen des matériaux de son repas. Mais, comme la digestion complète exige au moins deux heures, plus souvent trois ; que ce n'est qu'au bout de ce temps, que la glucose arrive en masse dans le sang ; l'ouvrier, qui ne dispose que d'une heure, tant pour son repas que pour son repos, ne pourrait à la reprise du travail en produire qu'une somme insuffisante. C'est alors qu'intervient l'alcool pris au repas. Il lui fournit une source de calorique utilisable immédiatement. »

Alcoolisme et médecine.

M. Glénard (*Soc. de méd. de Paris*). — L'alcool, qui est la base des boissons spiritueuses, peut, suivant des conditions de qualité, de quantité, de mode d'ingestion, et surtout des conditions d'adaptation de l'organisme, être considéré comme un poison, comme un condiment ou comme un médicament. Comme l'abus de l'alcool, source d'un des plus grands fléaux qui ravagent l'humanité, l'alcoolisme, peut être une conséquence de son usage, les médecins, dont une des plus belles missions est de prévenir les maladies, se sont demandé si, pour empêcher l'abus, ils ne devraient pas proscrire l'alcool, même comme condiment, même comme médicament. Cette proscription semble sur le point d'être prononcée et nous allons assister à la même révolution qui, à l'orgie des saignées, des purgatifs, du régime carné, a substitué leur abandon systématique, en dépit des succès qui de tout temps avaient couronné leur judicieux emploi. Rien n'est douloureux pour le médecin comme le spectacle de ces contradictions, car rien ne peut être plus nuisible à son influence dans les questions d'hygiène publique et de prophylaxie. C'est sa faute, c'est parce qu'il n'a pas serré d'assez près le problème, que seul il peut résoudre. Le problème est difficile. C'est pour se soustraire à ces difficultés, dans son impuissance de les trancher en un jour, que, tantôt il est farouche proscripteur de toute boisson spiritueuse, tantôt indifférent, par découragement de jamais atteindre le but.

Or, pour atteindre son but, le médecin doit : 1° se garder de proscrire l'alcool comme condiment, mais préciser les limites qui séparent l'usage de l'abus ; 2° bien connaître les symptômes et les maladies imputables à l'intoxication alcoo-

© BIU Santé

lique, surtout lorsqu'elle débute ; 3° apprécier exactement les indications et contre-indications de l'emploi de l'alcool dans le traitement des maladies. L'auteur développe longuement ces trois points.

Je termine en faisant appel sur ces bases à une nouvelle formule des indications et contre-indications de l'alcool et des spiritueux soit à l'état de santé, soit à l'état de maladie, à une nouvelle posologie de l'alcool soit comme condiment (1), soit comme médicament, mais le proscrire systématiquement, c'est donner un coup d'épée... dans l'alcool.

M. Buret (*Société de médecine de Paris*). — J'ai lu avec beaucoup d'intérêt les trois mémoires qui nous ont été envoyés : ils sont bien étudiés et ont été l'occasion de dissertations fort intéressantes. Mais tout a été dit ou sera dit tout à l'heure sur cette question passionnante de l'alcool : j'ai donc l'intention, non pas de discuter, mais de chercher à mettre la question au point et très brièvement.

Si j'ai bien compris la pensée de M. Bardet, notre éminent collègue est d'avis que ce n'est pas une raison, par ce qu'on a exagéré, à un moment donné, l'importance de l'alcool en tant que médicament, pour se priver de ses services qui sont réels ; mais il faut se garder de l'excès contraire et de ne pas en donner à tort et à travers. C'est la théorie du juste milieu, et, à notre sens, c'est la bonne : gardons l'alcool dans notre arsenal thérapeutique.

M. Pascault refuse à l'alcool la qualité d'aliment, car « il nous prend plus qu'il nous donne et ne nous nourrit guère que .... d'illusions ». Notre savant confrère nous met en garde contre le vin, ou plutôt contre l'abus du vin ; ce n'est pas seulement dit-il, l'alcoolisme inconscient qui nous guette, c'est encore l'arthritisme, ce en quoi il a parfaitement raison. Quant à notre ami Roubinovitch, sa conclusion est très nette : *l'alcool doit être relégué à perpétuité dans l'armoire aux poisons*. Il voudrait qu'on limitât le nombre des débits en France, et ne se fait pas d'illusions sur le sort de ce vœu téméraire, ni nous non plus, d'ailleurs. Il demande que les eaux-de-vie soient taxées à un prix tel que l'ouvrier n'en puisse plus boire une goutte. D'accord ; comme mon distingué collègue, je voudrais qu'on interdît absolument la fabrication et la vente des apéritifs : absinthe, vermouth et bitter. Je vous proposerai même d'émettre ce vœu comme conclusion de notre petit congrès d'aujourd'hui, sans nous préoccuper du sort qui lui sera réservé. Nous aurons fait notre devoir d'hygiénistes.

Sans nous occuper de politique — ce qui n'est pas l'affaire du médecin — nous avons le droit de signaler un danger social à nos législateurs ; eux, par contre, auraient le devoir de s'en montrer émus. Nous venons leur dire : l'alcool est un poison qui ne doit pas sortir de la thérapeutique ; les apéritifs sont doublement toxiques, tant par la mauvaise qualité des alcools qui servent à les préparer que par la nature même des plantes employées, stupéfiantes pour la plupart. Car vous savez que les absinthes bon marché sont souvent à base d'esprit de bois, l'alcool méthylique, un des plus terribles, et dont le goût atroce est masqué par les essences qu'on y ajoute, lesquelles sont des toxiques. Les absinthes dites supérieures sont préparées avec les mêmes plantes ou essences, mais le fabricant achète dans les Charentes tous les alcools « mauvais goût » qui ne pourraient être livrés tels à la consommation.

Soyez assurés que les législateurs, les parlementaires en l'espèce, ne voteront jamais une pareille loi. Individuellement, ils seront parfaitement de votre avis, vous feront peut-être l'aumône d'un soupir et vous sacrifieraient au besoin les gros industriels qui gagnent des millions à empoisonner le genre humain. Mais il y a le débitant, le *bistro*, comme on l'appelle, et ce dernier est une puissance, puissance électorale. Là est le nœud de la question. Je ne veux pas dire que tous nos élus soient des représentants d'ivrognes ; loin de moi cette pensée ; mais vous m'accorderez bien que, sans le débitant, certains énergumènes en seraient réduits à aller planter leurs choux au grand bénéfice de l'agriculture.

(1) D'après tous les physiologistes, l'alcool est inoffensif quand sa dose ingérée ne dépasse pas 1 centimètre cube par kilogramme d'être vivant, c'est bien la proportion indiquée également par la clinique.

Inutile de vous retracer le tableau des conséquences de l'alcoolisme, cent fois décrites : tuberculose, délirium pour le sujet ; nervosisme, criminalité, idiotie ou scrofule pour l'enfant. Si les dégénérés sont à plaindre, ils sont souvent dangereux ; les bandes d'apaches qui vous lardent de coups de couteau au coin des rues ont maintenant de 15 à 20 ans. Quand on parle d'envoyer à la guillotine tout ce gibier de potence, on vous crie : « Halte-là ! ce sont des malades ! » Malades, soit : mais bien encombrants ; et, pour peu que cela continue, le jour viendra où les asiles d'aliénés, destinés à les contenir, couvriront la France comme autrefois les léproseries (il y en avait cinq mille). Il n'y a qu'un seul remède : supprimer la cause. Que l'ouvrier ne puisse plus aller laisser sur le « zinc » sa santé et le pain de sa famille. Mais pour cela il faudrait supprimer l'absinthe, qui est le pain du *bistro* : celui-là est intangible !

M. de Ranse (*Société de médec. de Paris*). — J'ai lu comme vous tous, avec le plus grand intérêt, les savants rapports de nos trois collègues. Je n'ai pas l'intention de les suivre dans leurs développements et de discuter leurs propositions ; je désire simplement, à propos de la discussion générale, vous soumettre de très courtes remarques.

MM. les rapporteurs, se renfermant dans le cadre qui leur avait été indiqué, ont étudié successivement l'alcool au point de vue toxique, hygiénique et thérapeutique, c'est-à-dire ont traité le côté scientifique de la question, en effleurant à peine le côté économique et social. Or, dans l'état actuel des choses, dans la lutte engagée de toutes parts contre l'alcoolisme, il est difficile, si l'on veut arriver à des conclusions fermes et pratiques, de diviser ainsi le problème en deux parties et de chercher à résoudre l'une sans se préoccuper de l'autre. Les intérêts les plus considérables, les croyances, les habitudes populaires les plus anciennes, les plus répandues, les plus invétérées sont en opposition avec les nouvelles données des recherches scientifiques. Mais, pour exiger de l'État et des individus des sacrifices énormes, pour convaincre les masses que leurs vieilles croyances sont autant de préjugés éminemment nuisibles à la santé, pour imposer enfin des réformes radicales, la science doit être sûre d'elle-même et, s'entourer, sur tous les points, de démonstrations irréfutables. Autrement, elle risque de compromettre son autorité et de manquer le but humanitaire qu'elle veut atteindre.

Cela dit, il me paraît important de séparer les boissons fermentées (vin, bière, cidre, poiré) des boissons distillées (eaux-de-vie, rhum, tafia, kirsch, essences, apéritifs et autres liqueurs dont elles forment la base). Pour ces dernières, la démonstration est faite, ou bien près d'être faite : la science les condamne, la loi doit s'efforcer d'en restreindre l'usage, sinon les prohiber. Quant aux premières, dites, non sans quelque raison, *boissons hygiéniques*, la question est moins avancée, et le jugement sévère porté par quelques-uns n'est pas sans appel ; c'est ainsi que les rapporteurs eux-mêmes sont arrivés à des conclusions quelque peu différentes.

M. Pascault, l'un des adversaires les plus résolus des boissons hygiéniques, reconnaît lui-même qu'elles sont *relativement inoffensives*, et il leur en fait même un reproche parce qu'elles sont ainsi, ajoute-t-il, une source de dangers. Or notre confrère écrit ailleurs, dans son rapport : « On pourrait presque dire que, dans toute substance nutritive, l'élément toxique côtoie l'élément utile : c'est affaire de dose et d'opportunité ». M. Pascault a exprimé là une grande vérité. Pour le vin, la bière, le cidre, comme pour la viande, comme pour le sel, comme pour toutes les substances alimentaires, c'est une question de dose et d'opportunité qui sépare l'usage de l'abus, l'action hygiénique ou utile de l'action toxique ou nuisible.

Sans doute, entre les deux termes, la limite n'est pas facile à déterminer, car elle varie suivant les individus, leur âge, leur sexe, leur tempérament, leur profession, les milieux où ils vivent, etc. ; mais une semblable difficulté ne suffit pas pour proscrire ces boissons pas plus que les autres aliments. C'est à chacun de tâter à ce sujet sa propre susceptibilité, et il appartient aux hygiénistes, en particulier aux médecins, de faire, sous ce rapport, l'éducation des masses. De leur côté, les pouvoirs publics ont le devoir d'encourager toute croisade contre l'intempérance, de rechercher et de punir sévèrement

toutes les falsifications, de réprimer avec non moins de sévérité tous les délits attribuables aux excès de boissons. En un mot, instruire, dépister les fraudes, prévenir les abus ; telles sont les mesures qui, mieux que des interdictions ou des prohibitions draconiennes, semblent propres à concilier les derniers enseignements de la science avec les intérêts physiques, moraux et économiques des populations.

Résumé du Président.

M. Doléris. — A propos du rapport de M. Roubinovitch, il faut, tenir compte surtout de la dose de l'excipient ; à côté de l'alcool toxique, il y a l'alcool alimentaire. Le vin n'a jamais été considéré comme poison.

A propos du rapport de M. Pascault, M. Doléris admet que l'alcool soit un excitant factice, mais il est aussi un excitant de la digestion.

Sur le rapport de M. Bardet, l'alcool-médicament, il dit qu'il est bien vrai que l'alcool soit souvent un aliment. A la suite d'une hémorrhagie par exemple, l'alcool est un aliment et surtout un médicament de premier ordre ; nous savons ce qu'il vaut après un choc opératoire ; nous en avons besoin et rien ne peut le remplacer.

MM. Dignat, Boursier, Buret, *Secrétaires généraux*.

LA VALÉROBROMINE LEGRAND
est plus active que les bromures et les valérianates.

HYGIÈNE PRATIQUE

Etude sur l'emploi d'un nouvel antiseptique dans la prophylaxie des maladies contagieuses ;

Par le Dr **R. REGNIER**
Chef du Laboratoire d'électrothérapie à l'hôpital de la Charité.

L'antisepsie et la désinfection jouent dans la prophylaxie des maladies contagieuses un rôle prépondérant, qui peut au besoin dispenser d'un isolement rigoureux. Tous les médecins qui emploient systématiquement et rigoureusement ces mesures en connaissent assez l'efficacité pour que nous nous dispensions d'insister davantage sur ce sujet. Mais dans la pratique, l'antisepsie et la désinfection pendant le cours de la maladie ne sont pas toujours faciles à réaliser parce que ce n'est pas le médecin qui peut assumer la tâche de les appliquer, et que, lorsqu'il s'agit de confier le maniement des substances antiseptiques à des gens qui ne sont pas du métier, le praticien redoute toujours, non sans raison, les dangers d'intoxication, soit du malade, soit des personnes de son entourage, par suite d'une erreur dans la dose du désinfectant utilisé. En effet, les antiseptiques réellement efficaces aujourd'hui employés, sublimé corrosif, acide phénique, préparations à base de crésylol, saponifiées ou non, etc., sont des poisons plus ou moins violents (1), et bien qu'on puisse se mettre à l'abri des accidents en mettant les solutions dans des récipients spéciaux, ainsi que l'a indiqué dans un récent article le Prof. Brouardel (2), une erreur ou une négligence est toujours possible, surtout quand on a affaire au public.

Un antiseptique parfait doit donc, en dehors de ses qualités microbicides, être inoffensif pour les animaux supérieurs, non corrosif, sans odeur désagréable et sans action nuisible sur le linge et les ustensiles ou instruments qui servent au malade et à son entourage. Sous ce rapport, nous avons depuis quelques années, avec le formol, un désinfectant pratique. Les expériences personnelles auxquelles nous nous sommes livré, avec le chimiste Bruhat, nous ont démontré sa valeur microbicide, constatée d'ailleurs par d'autres expérimentateurs, à l'aide de multiples recherches faites dans les conditions les plus variées, dans les milieux les plus divers. Cette valeur est supérieure à celle du sublimé, et le formol, à la dose utile, n'est nullement toxique. Il a malheureusement deux inconvénients : il émet des vapeurs irritantes pour les yeux et les organes respiratoires, ce qui en rend l'emploi à peu près impossible en cours de maladie, et détériore quelquefois, si la dose est très forte, certaines couleurs, notamment le rouge.

Mais nous avons appris, il y a environ deux ans, qu'on avait tourné cette double difficulté en combinant l'aldéhyde formique au savon de potasse. Le corps ainsi créé, connu sous le nom de Lusoforme ou Lysoform, se présente sous l'aspect d'un liquide clair jaunâtre, sans odeur désagréable. Il ne dégage aucune vapeur irritante ; de plus, sa réaction *alcaline* favorise sa pénétration, soit dans la peau, soit dans les milieux qu'il s'agit de désinfecter. Les travaux publiés par le Dr Loir, directeur de l'Institut Pasteur de Tunis (1), par le Dr Seydewitz, de l'Institut Loeffler (2), Tunnicliffe et Hewlet, du Laboratoire bactériologique du King's Collège (3), Elsner, de l'Institut Koch (4), et d'autres encore ont montré qu'il détruit non seulement les microbes, mais même leurs spores. Son action toxique a été aussi recherchée et trouvée pratiquement nulle. Il peut donc être mis entre toutes les mains.

C'est pour ces diverses raisons que nous avons cru intéressant de l'employer systématiquement afin de nous rendre un compte exact de sa valeur. Et voici ce que nous avons pu constater.

Pour assurer l'asepsie des mains du médecin et des personnes qui approchent ou soignent le malade, et pour la toilette de ceux-ci, une solution préparée avec une ou deux cuillerées à café de Lusoforme pour un litre d'eau est suffisante. Cette solution est parfaitement efficace pour désinfecter les selles des typhiques. Mélangée aux urines septiques elle en arrête la fermentation ; employée pour le lavage des urinoirs, bassins et cuvettes, des cabinets d'aisance, elle constitue un excellent désinfectant ; nous avons pu nous en assurer par des examens bactériologiques assez nombreux. C'est en même temps un désodorisant rapide autant qu'absolu.

Dans la scarlatine, la diphtérie, nous avons fait pratiquer des lavages de la bouche et de la gorge avec des solutions plus étendues : une cuillerée à café pour trois litres d'eau. Ils ont toujours été bien supportés par les malades. Cependant ces lavages provoquent tout d'abord une légère sensation de chatouillement, mais elle est bientôt suivie d'une autre plus agréable, de détente et de fraîcheur.

Pour le lavage des planchers des chambres de malades et celui des ustensiles qui leur servent, les solutions à raison de 2 à 3 % sont indiquées. Comme il n'altère ni les couleurs des tentures ni les tissus les plus délicats, nous les avons fait laver aussi souvent qu'il était nécessaire et n'avons jamais eu à regretter de dégâts. De même, on peut, sans avoir à redouter les taches indélébiles, si fréquentes avec d'autres produits, faire immerger pendant une heure, dans une solution de à 1 ou 2 °/₀ de ce liquide, les linges de corps, draps et alèzes infectés ou simplement suspects.

Grâce à ces précautions employées *larga manu*, nous n'avons eu à constater aucun cas de contagion directe des malades à leur entourage ; aucun signe, ni d'intoxication, ni même d'effet caustique ou simplement irritant sur la peau de ceux que nous avons ainsi soumis à un usage journalier et souvent répété du Lusoforme.

Pour la prophylaxie de la tuberculose, ce désinfectant peut rendre de très importants services. Les expériences de Roepke (5), sur ce sujet sont tout à fait instructives, et nous les rappellerons ici brièvement. Cet auteur a essayé, pour détruire les bacilles des crachats tuberculeux, des solutions contenant pour 100 cc. d'eau :

(1) Hammer. — Lysolvergiftung. (*Münch. med. Wochenschr.* 1903, n° 21.)

(2) Brouardel. — Intoxications par les sels de mercure. (*Annales d'Hyg. publique*, Janv, 1904.)

(1) *Bulletin médical.*, oct. 1903.
(2) *Centralblatt für Bakteriologie*, n° 3, 1902.
(3) *Medical Press.*, oct. 1902.
(4) *Deut. medic. Wochensch.*, n° 29, 1902.
(5) *Zeitschr. für Medizinalbeamte*, n° 5, 1903.

BIU Santé

Lusoforme 5 cc. additionné de 3 cc. de lessive de potasse.
d° 1 cc. d° 1 cc. d°

Lusoforme phéniqué, 3 cc. addit. de 3 cc. de lessive de potasse.

d°	1 cc.	d°	1 cc.	d°
Sublimé	0 gr. 20	d°	3 cc.	d°
d°	0 gr. 10	d°	1 cc.	d°

Il remarque tout d'abord que ces produits ont d'autant plus d'activité sur le bacille tuberculeux qu'ils sont plus à même, par leur alcalinité, de diviser les mucosités et de les dissoudre. L'action est d'autant plus sûre que la quantité de potasse est plus grande. Et il conclut, après avoir inoculé les crachats ainsi stérilisés à des animaux, que le sublimé en solution acide ou neutre est resté inactif, qu'il n'agit que mélangé à une forte proportion de lessive de potasse ; que le Lusoforme, après avoir agi sur les crachats tuberculeux, contenait encore assez de formol pour provoquer en injection, intra-péritonéale chez les cobayes, une action irritante dont il a retrouvé les traces à l'autopsie.

Dans une grande administration dont nous sommes le médecin, nous avons eu, il y a environ dix-huit mois, plusieurs cas de contagion de tuberculose par suite de la présence dans les bureaux de deux employés atteints de bacillose pulmonaire ouverte. On se servait alors de crachoirs remplis de sciure de bois. Après avoir fait soigneusement désinfecter au formol tous les locaux fréquentés par les employés, nous avons fait remplacer la sciure des crachoirs par une solution à 2 % de Lusoforme.

Depuis ce moment, et bien que plusieurs employés contaminés soient encore dans cette administration, nous n'avons pas eu de contagion à constater. Est-ce là une série heureuse ? C'est ce que le temps nous permettra de vérifier. Notre but pour le moment est simplement d'exposer les résultats que nous avons obtenus, afin que d'autres expériences puissent être faites par d'autres hygiénistes qui contribueront ainsi à éclairer l'opinion.

BIBLIOGRAPHIE

Traité des variations des os du crâne chez l'homme ; par le Dr Le Double. (Paris, Vigot, 1903.)

L'auteur est universellement connu par son « Traité des variations musculaires » : et après cet ouvrage récemment paru et représentant un travail considérable, on ne pouvait supposer qu'un nouveau traité concernant la morphologie crânienne verrait aussi rapidement le jour. Cela est cependant, et ce nouveau volume, aussi intéressant, aussi nourri, aussi documenté que le premier va devenir classique. Il traite des variations des os du crâne chez l'homme et de leur signification au point de vue de l'anthropologie zoologique. Résumer dans un manuel de 400 pages un semblable sujet était une tâche difficile : M. Le Double l'a admirablement accomplie. Le médecin et le chirurgien y puiseront des renseignements utiles : mais ce seront surtout les anatomistes, et, je précise, les anatomistes vraiment dignes de ce nom, c'est-à-dire qui ne sont pas satisfaits d'un exposé brutal des faits, mais recherchent la cause et la genèse des formes, qui apprécieront la valeur de l'ouvrage. Il n'y a pas en effet une forme typique avec des variations représentant un jeu de la nature, mais il existe un organisme qui évolue, se transforme sous l'influence des conditions mésologiques et de l'hérédité. En conséquence, M. Le Double, chemin faisant, donne son opinion sur cette tendance blâmable qu'ont certains anatomistes à voir une parenté entre l'homme actuel et des races éteintes par ce seul fait qu'ils rencontrent par hasard, chez l'homme d'aujourd'hui, une forme existant normalement chez une race d'autrefois. Cela peut être vrai, mais la similitude de conformation d'un organe avec des êtres qui existent encore ou ont existé ne prouve pas une parenté. Cela prouve seulement que les uns et les autres ont été assujettis aux mêmes conditions de vie. Chaque variation est ainsi envisagée au point de vue de sa morphologie et au point de vue de sa cause. De nombreuses figures sont disséminées dans le texte et apportent une aide démonstrative aux enseignements du livre. En résumé, cet ouvrage mérite de prendre place parmi les livres de ceux qui veulent connaître l'anatomie anthropologique, la seule que puisse satisfaire l'esprit. Georges Paul-Boncour.

Maladies de l'estomac, par M. le Dr Albert Robin, de l'Académie de Médecine, chez Rueff, éditeur, 105, boulevard Saint-Germain.

Remarquablement clair, très aisé à lire, édité avec un grand soin, le beau volume de M. A. Robin sera lu avec un réel bénéfice par tous les médecins. Beaucoup de maladies atteignant le système nerveux, le cœur, les reins, la peau, n'ont pas d'autre cause qu'un mauvais fonctionnement de l'estomac et ne peuvent être guéries si l'on ne commence par faire de ce côté le nécessaire. Inversement, dans nombre de maladies, le régime de l'estomac acquiert une très grande importance, car il subit aisément le contre-coup de celles ci. Avec M. Albert Robin, la classification des maladies de l'estomac et leur traitement deviennent choses fort simples. Au lieu de prendre comme point de départ de son étude des lésions de l'estomac, qui ne nous ont pas encore appris grand'chose, il part de l'analyse des troubles fonctionnels et, dès lors, tout se ramène à ceci : l'estomac *fonctionne*,— on peut adopter volontairement ce terme très général, qui s'applique aussi bien à la sécrétion gastrique et à ses qualités qu'à la nature du travail mécanique de l'organe, — l'estomac fonctionne *trop*, ou il fonctionne *trop peu*, ou enfin, il devient le siège de fermentations, c'est-à-dire qu'il s'infecte. De là, trois grandes médications : médication sédative, médication stimulante, médication antifermentescible. On trouvera aussi dans ce beau traité un exposé de toutes les questions relatives à la détermination toujours complexe des régimes alimentaires, si importants dans la cure de l'arthritisme, de l'obésité, de la goutte, du diabète, de la tuberculose.

VARIA

Le diagnostic des tumeurs orbitaires.

Sous ce titre nous avons publié l'analyse d'un travail très intéressant de nos amis, MM. F. Terrier et Morax. Ce travail a paru dans la *Revue de Chirurgie*, n° 11 de 1903. L'analyse a été faite par M. le Dr Poulard.

Assemblée générale de l'Association corporative des Etudiants en Médecine : La limite d'âge.

Les étudiants en médecine de l'Association Corporative, réunis en Assemblée générale, le 23 février 1904, considérant : 1° que les troubles survenus aux cours de la Faculté de médecine les jours précédents, semblent avoir eu pour objet, de la part des manifestants, de protester contre la modification apportée par les Chambres, avec la loi des finances de 1904, dans les décrets établissant une limite d'âge pour l'exercice des fonctions publiques, modification qui supprime cette limite d'âge, sauf pour les fonctionnaires de la magistrature et de la Cour des Comptes.

2° Que ces troubles, fruits de manifestations individuelles, mais visant un intérêt collectif, ne sauraient laisser indifférente l'Association Corporative, groupée pour défendre les intérêts scolaires et professionnels des Etudiants en médecine, s'il en est besoin.

3° Qu'il semble bien, après mûr examen, que la suppression du principe de la limite d'âge pourrait, en ce qui concerne l'enseignement supérieur, compromettre gravement, dans certains cas, la qualité, le bon renom et le progrès de l'enseignement de nos Facultés, nul n'étant sûrement à l'abri des atteintes de l'âge, rien ne garantissant la constance et la certitude du bon jugement par le libre arbitre d'un seul. En tous cas, l'intérêt légitime des Etudiants, raison d'être des Facultés, est entièrement négligé par l'article 18 de la loi des finances de 1904.

4° Que cette opinion est partagée par la majorité du corps enseignant lui-même, si l'on en croit les nombreux avis favorables recueillis dans cette Faculté comme dans d'autres,

TRAITEMENT DE LA SYPHILIS PAR LES INJECTIONS HYPODERMIQUES

HUILE GRISE STÉRILISÉE DE VIGIER A 40 0/0 DE MERCURE

Prix du flacon : 2 fr. 25. — Un centimètre cube représente 0 gr. 50 centigr. de mercure métallique.
Dose ordinaire : pour Homme adulte : Une injection de 8 centigrammes de mercure par semaine, pendant 7 semaines. — Repos 5 semaines. — Faire une 2e série, etc. — **Femme adulte :** Une injection de 7 centigrammes de mercure par semaine pendant 5 semaines. — Repos 7 semaines. — Faire une 2e série, etc. — **Enfants à partir de 3 ans :** Injection de 1 centigramme de mercure. Pour ce genre d'injection il est préférable de se servir d'une seringue spéciale à *15 divisions*, dont chaque division correspond exactement à *1 centigramme* de mercure métallique.

La seringue, avec une aiguille en platine iridié de 5 centimètres, prix à la **Pharmacie Vigier, 25 francs**
Si on se sert de la *seringue de Pravaz* une division correspond à 0 gr. 025 milligr. de mercure.

HUILE DE CALOMEL STÉRILISÉE DE VIGIER

à 0 gr. 05 centigrammes par centimètre cube. — PRIX DU FLACON : 2 FR. 25

DOSE ORDINAIRE : *Injecter une seringue de Pravaz tous les 10 jours.—Faire une série de 5 injections.*—Repos.—*Faire une 2e série, etc.*
HUILE BIIODURÉE VIGIER à 0 gr. 004 milligr. par centimètre cube, et à 0 gr. 01 centigr. par cent. cube.

Pharmacie VIGIER, 12, boulevard Bonne-Nouvelle

GOUTTE, GRAVELLE RHUMATISMES

SONT COMBATTUS avec **SUCCÈS** par les

SELS de LITHINE EFFERVESCENTS LE PERDRIEL

Supérieurs à tous les autres dissolvants de l'acide urique par leur action curative sur la diathèse arthritique même.
L'acide carbonique **naissant** qui s'en dégage assure l'efficacité de la Lithine.

INDICATIONS :

CARBONATE de LITHINE	Goutte. Gravelle. Rhumatisme chronique.	SALICYLATE de LITHINE	Rhumatismes. Affections catarrhales des voies urinaires.
BENZOATE de LITHINE	Coliques néphrétiques. Coliques hépatiques. Diabète. Albuminurie.	GLYCÉRO-PHOSPHATE de Lithine	Goutte ou Rhumatismes, accompagnés d'état névropathique.

UN BOUCHON-MESURE représente 15 centigr. de SEL ACTIF

SPÉCIFIEZ et EXIGEZ le nom **LE PERDRIEL**
pour éviter la **substitution** de **similaires** inactifs, impurs ou mal dosés.

LE PERDRIEL, 11, Rue Milton, PARIS et toutes Pharmacies.

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.

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.

Marques déposées conformément à la Loi

S'adresser 35, Rue des Francs-Bourgeois, 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).

MALADIES DE L'UTÉRUS & DES ANNEXES

PANSEMENTS GYNÉCOLOGIQUES, ANTISEPTIQUES
SÉDATIFS, DÉCONGESTIFS & ASTRINGENTS, ETC. PAR LES

GLYCOVULES TISSOT

à la Glycérine solidifiée à tous médicaments.

CHAQUE BOITE CONTIENT 10 GLYCOVULES 3 f. & 3 f. 75

LES PLUS ACTIFS ET LES MOINS COUTEUX. ASSURENT LA RÉGULARITÉ DU TRAITEMENT

VENTE EN GROS : PHARMACIE G. TISSOT, 34, Boulevard de Clichy, PLACE PIGALLE

EXIGER LA MARQUE ET LE NOM GLYCOVULES

PHARMACIE DU ROULE 71, AV. D'ANTIN
TRAUMATOL
GARGARISME CITROL
PHARMACIE LIMOUSIN 2[bis] RUE BLANCHE

ANÉMIE **LA BOURBOULE** FIÈVRES
MALADIES DE LA PEAU VOIES RESPIRATOIRES

© 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 ou sirops de ce produit ne parviennent pas à atténuer.

DOSES : ADULTES : **3** capsules par jour; — ENFANTS : **1** capsule par jour.

Pharmacie VIAL, 1, rue Bourdaloue.

Collargolum — **ARGENT COLLOÏDAL CREDÉ**
Remède par excellence dans les affections septiques.
Pour les frictions : **ONGUENT CREDÉ.**

Acoïne — est un agent **anesthésique** qui possède une action **plus prolongée** que la **cocaïne**, pour la **chirurgie**, l'**ophtalmologie** et l'**art dentaire.**

Notice et Renseignements : **L. BARBERON**, *15, Place des Vosges, PARIS*

ANTISEPTIQUE GÉNÉRAL

LUSOFORME

Odeur agréable. — Toxité nulle

Bactéricide puissant et pénétrant

Approuvé dans les travaux des Instituts :
PASTEUR, KOCH, LOEFFLER, LIEBREICH, ETC.

Pratique et sans inconvénient pour
Gynécologie, Obstétrique, Mains, Instruments, etc.

DÉSINFECTANT, DÉSODORISANT

pour Hôpitaux, Maisons de santé, Dispensaires, etc.

Littérature scientifique et échantillons sur demande

Société Générale Parisienne d'Antisepsie
15, rue d'Argenteuil, PARIS

SAVONS DE BERGER

Hygiéniques et Médicinaux

AU GOUDRON, SOUFRE, BENJOIN, BORAX, ETC.

Préparation parfaite, Efficacité certaine — PRIX MODIQUE

Dépôt principal : **Pharmacie LIMOUSIN**, *2 bis, rue Blanche*

ACÉTOPYRINE

ANALGÉSIQUE, ANTIPYRÉTIQUE

HONTHIN, Astringent intestinal.
PETROSULFOL, tiré des schistes sulfureux d'Autriche.
PETROLAN, Nouveau produit dermatologique.
SIROP DE KOLA COMPOSÉ HELL, Fortifiant, Tonique.
Dépôt principal : **Pharmacie LIMOUSIN**, 2 bis, *rue Blanche*

ATTELLES PLÂTRÉES "BOA"

du Dr. W. SAHLI, de Berne

Grande solidité
Propreté
Simplicité
Réussite assurée
des
Appareils plâtrés
Conservation
parfaite
Durée indéfinie
Vérification
facile
de l'état des
Fractures
ou Plaies

MARQUE DÉPOSÉE

BREVETÉ S. G. D. G.

En France et à l'Étranger

DIMENSIONS, POIDS, PRIX

N° **1.** *ATTELLES de 1 m. de long. sur 6 cm. de larg. 500 gr. . . . .* **2 fr. 75**

N° **2.** *ATTELLES de 1 m. de long. sur 8 cm. de larg. 700 gr. . . . .* **2 fr. 85**

N° **3.** *ATTELLES de 1 m. de long. sur 10 cm. de larg. 850 gr. . . . .* **3 fr. 00**

DÉPÔT PRINCIPAL :
Pharmacie Centrale de France
19, rue des Nonnains-d'Hyères
PARIS **TÉLÉPHONE 129,24**

par la presse médicale (voir *Journal des Praticiens*), et qu'ainsi se trouve attaquée seulement une disposition regrettable, menaçant le progrès d'un enseignement national, *mais non pas la personne des Professeurs actuels, ni celle du Doyen de la Faculté de Médecine.*

5° Que les protestations tumultueuses de la rue ne sauraient exprimer aussi fortement et sagement les desiderata des Étudiants que l'avis formulé, après discussion méthodique et réfléchie, par un groupement comme l'Association Corporative, véritable syndicat conscient de ses devoirs.

En conséquence émettent le vœu suivant :

« Une limite d'âge restera fixée, au delà de laquelle ne « pourront être maintenus en fonction les membres du Corps « enseignant des Facultés et Ecoles de Médecine. Cette limite « d'âge sera maintenue à 70 ans pour tous, y compris les « Membres de l'Institut. Ils donnent mandat au Comité Direc- « teur d'adresser ce vœu aux pouvoirs compétents. »

LES CONGRÈS

Congrès national périodique de gynécologie, d'obstétrique et de pædiatrie.

(IVe session, Rouen : 5-10 avril 1904.)

La quatrième session du Congrès périodique national de gynécologie, d'obstétrique et de pædiatrie se tiendra à Rouen du 5 au 10 avril 1904, sous la présidence de M. le Dr Richelot, professeur-agrégé à la Faculté, chirurgien des hôpitaux de Paris et membre de l'Académie de médecine. La section de gynécologie sera présidée par M. le Dr Richelot, président général du Congrès ; la section d'obstétrique, par M. le Dr Guillemet, professeur à l'école de médecine de Nantes ; la section de pædiatrie, par M. le professeur Kirmisson, membre de l'Académie de médecine.

Les rapports déjà mis à l'étude sont les suivants : *De la malignité des kystes de l'ovaire*, par le Dr Cerné, professeur à l'école de médecine de Rouen ; — *De l'hystéropexie au point de vue des grossesses consécutives*, par le Dr Oui, professeur-agrégé à la faculté de Lille ; — *De la pyélo-néphrite dans ses rapports avec la puerpéralité*, par le Dr Legueu, professeur-agrégé à la faculté, chirurgien des hôpitaux de Paris ; — *Du lait cru dans l'alimentation des nourrissons*, par le Dr Méry, professeur agrégé à la faculté et médecin des hôpitaux de Paris ; — *La maladie de Barlow*, par le Dr Ausset, professeur-agrégé à la faculté de médecine de Lille ; — *Des infections cutanées chez les nourrissons*, par le Dr d'Astros, médecin des hôpitaux de Marseille ; — *Des invaginations intestinales chez l'enfant*, par le Dr Grisel, chef de clinique à la faculté de médecine de Paris ; — *Des résultats éloignés fournis par la transplantation tendineuse dans le traitement de la paralysie infantile*, par le Dr Derocque, chirurgien des hôpitaux de Rouen ; — *Les leucocytes dans le lait*, par le Dr Wallich professeur agrégé à la faculté de médecine de Paris.

S'adresser au secrétaire général, Dr Albert Martin, professeur à l'école de médecine, 6, place de la cathédrale, Rouen.

XIVe Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et de pays de langue française.

(Pau 1er-7 août 1904).

Le XIVe Congrès des Médecins Aliénistes et Neurologistes de France et des pays de langue française se tiendra cette année à Pau, du 1er au 7 août, sous la présidence de M. le Professeur Brissaud. Les questions suivantes sont l'objet de Rapports : 1° Psychiatrie. — Des démences vésaniques. Rapporteur : M. le Dr Deny, de Paris. — 2° Neurologie. — Des localisations motrices dans la moelle. Rapporteur : M. le Dr Sano, d'Anvers — 3° Assistance. — Des mesures à prendre contre les aliénés criminels. Rapporteur : M. le Dr Kéraval, de Paris. — 4° Communications diverses. — N.-B. Les discussions et communications ne peuvent être faites qu'en langue française.

Excursions. — La proximité de l'Espagne, de l'Océan et des Pyrénées a permis d'organiser une série d'excursions faciles, variées et intéressantes. Des réductions de tarif seront très vraisemblablement consenties, comme précédemment, par les différentes compagnies de chemins de fer, ainsi que par les principaux Hôtels de Pau. Un programme détaillé des travaux et des excursions sera publié, à bref délai, et adressé à tous les membres du Congrès. Le Congrès comprend : 1° des membres adhérents (Docteurs en médecine) ; 2° des membres associés (Dames, Membres de la famille, ou étudiants en médecine, présentés par un membre adhérent). Les Asiles qui s'inscrivent pour le Congrès figurent parmi les membres adhérents. Le prix de la cotisation est de 20 fr. pour les membres adhérents et de 10 fr. pour les membres associés. Les Membres adhérents recevront, avant l'ouverture du Congrès, les trois rapports. Ils recevront, après le Congrès, le volume des Comptes-rendus. — Adresser les adhésions et communications à M. le Dr Girma, secrétaire général du Congrès, médecin-directeur de l'Asile public des Aliénés de Pau.

MÉDECINS CONTEMPORAINS

M. le Pr Paul RECLUS

M. le Dr Paul Reclus, professeur agrégé, chirurgien des hôpitaux, membre de l'Académie de médecine, vient d'être nommé professeur de la chaire d'opérations et appareils. Le *Progrès médical* adresse ses sincères félicitations au nouveau professeur qui, de 1873 à 1880, fut un de ses plus distingués collaborateurs.

D'une famille dont la supériorité intellectuelle est l'apanage, M. le Pr Reclus, à diverses reprises, a fait preuve d'un esprit large et ami du progrès. C'est ainsi qu'il donna son concours aux Ecoles d'Infirmières dès leur fondation et professa durant quatre ans à la Salpêtrière le cours d'anatomie. Nous ne referons pas ici la biographie de M. P. Reclus, nous renverrons nos lecteurs à la notice biographique que nous avons publiée lors de son élection à l'Académie de médecine (*Progrès médical* du 27 juillet 1895, page 60). Maître très apprécié par les étudiants, un des auteurs de ce manuel de pathologie externe, si clair et si populaire, dit *Manuel des quatre agrégés*, M. Reclus avait sa place marquée dans le corps professoral de la Faculté, nous ne pouvons que regretter qu'elle se soit fait aussi longtemps attendre.

J. N.

© BIU Santé

FORMULES

XIII. — Contre la syphilis grave.

Biiodure de mercure.....	0 gr. 20
Iodure de potassium pur.....	0 gr. 20
Eau distillée stérilisée.....	10 cc.

1 à 2 centimètres cubes en injection tous les jours, selon la gravité des cas, durant 3 ou 4 semaines. JEANSELME.

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 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.

Thèses de doctorat. — *Mercredi* 16 *mars* 1904, à 1 heure. — *M. Desmolins* : Néphrorraphie. Résultats nombreux et éloignés ; MM. Tillaux, Terrier, Delens, Walther. — *M. Khouzam* : Des soubresauts dans les fractures de jambe ; MM. Tillaux. Terrier, Delens, Walther. — *M. Alglave* : Etude sur l'anatomie du segment iléocæcal de l'intestin ; les formes anatomiques de la tuberculose cæcale et leur traitement chirurgical ; MM. Terrier, Tillaux, Delens, Walther.

Jeudi 17 *mars* 1904, à 1 heure. — *M. Houdard* ; Troubles dyspeptiques et lithiase biliaire ; MM. Debove, Dieulafoy, Gilbert, Vaquez. — *M. Bonnenfant* : Tuberculose dans l'asphyxie et la gangrène ; MM. Dieulafoy, Debove, Gilbert, Vaquez. — *M. Lanceplaine* : Etude sur les télangiectasies essentielles ; MM. Gilbert, Debove, Dieulafoy, Vaquez. — *M. Perquis* : Contribution à l'étude de la présence du bacille d'Eberth dans le sang des typhiques (recherches par le procédé de Castellani modifié) ; MM. Gilbert, Debove, Dieulafoy, Vaquez. — *M. Cornillot* : De la perte de mémoire du calcul comme signe précoce d'affaiblissement intellectuel chez les paralytiques généraux ; MM. Joffroy, Chantemesse, Dupré, Langlois. — *M. Vermersch* : Considérations hygiéniques sur la filature de laine ; MM. Chantemesse, Joffroy, Dupre, Langlois. — *M. Labadie-Lagrave* : Des hernies par glissement du gros intestin et en particulier de leur traitement ; MM. Berger, Budin, De lapersonne, Schwartz. — *M. Lebreton* : Contribution à l'étude des glandes bulbo-urétrales et de leurs maladies ; MM. Berger, Budin, De Lapersonne, Schwartz. — *M. Galvin* : Etude sur quelques échecs de basiotripsie ; MM. Budin, Berger, De Lapersonne, Schwartz. — *M. Cochy de Moncan* : Contribution à l'étude des stigmates de la criminalité. L'œil et la vision chez les criminels ; MM. De Lapersonne, Berger, Budin, Schwartz. — *M. Bernadicou* : Contribution à l'étude des rapports symptomatiques entre le tabes et l'hystérie ; MM. Hutinel. Chauffard, Achard, Thiroloix. — *M. Métayer* : Les manifestations articulaires de la syphilis héréditaire tardive ; MM. Hutinel, Chauffard, Achard, Thiroloix. — *M. Céard* : Essai sur les vomissements avec acétonémie ; MM. Hutinel, Chauffard, Achard, Thirolox.

Examens de doctorat. — *Lundi, 14 mars 1904.* — Dissection, Ecole pratique : MM. Segond, Rieffel, Cunéo. — 3e (2e partie), Nouveau régime, Laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique : MM Blanchard, Desgrez, Legry. — 3e (1re partie, 1re série), Oral, Salle Pasteur : MM. Pinard, Rémy, Walther. — 3e (1re partie, 2e série), Oral, Salle Velpeau : MM. Tillaux, Retterer, Lepage. — 3e (1re partie, 3e série), Oral, Salle Corvisart : MM. Delens, Sébileau, Wallich. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série), Hôtel-Dieu : MM. Terrier, Tuffier, Legueu. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série), Hôtel-Dieu : MM. Monod, Mauclaire, Gosset. — 5e (2e partie), Hôtel-Dieu : MM. Brissaud, Gaucher, Teissier.

Mardi, 15 mars 1904. — Dissection, Ecole pratique : MM. Poirier, Launois, Marion. — 3e (1re partie, 1re série), Oral, Salle Richet : MM. Pozzi, Bonnaire, Thiéry. — 3e (1re partie, 2e série), Oral, Salle Charcot : MM. Maygrier, Schwartz, Rieffel. — 5e (Chirurgie, 1re partie), Charité : MM. Ricard, Faure, Auvray. — 5e (2e partie, 1re série), Charité : MM. Dieulafoy, Thiroloix, Méry. 5e (2e partie, 2e série), Charité : MM. Raymond, Rénon, Jeanselme.

Mercredi, 16 *mars 1904.* — Dissection, Ecole pratique : MM. Reclus, Sébileau, Cunéo. — 1er, Oral, Salle Béclard : MM. Tuffier, Retterer, Rieffel. — 2e, Salle Broussais : MM. Gariel, Ch. Richet, Rémy. — 5e (2e partie), Laënnec : MM. Landouzy, Wurtz, Bezançon. — 5e (Obstétrique, 1re partie), Clinique Baudelocque : MM. Pinard, Lepage, Potocki.

Jeudi 17 *mars* 1904. — Dissection, Ecole pratique : MM. Pozzi, Rémy, Rieffel. — 3e (2e partie), Nouveau régime, Laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique : MM. Cornil, Méry, Guiart. — 1er, Oral : MM. Poirier, Faure, Launois. — 3e (1re partie, 1re série), Oral : MM. Maygrier. Thiéry, Marion. — 3e (1re partie, 2e série), Oral : MM. Nélaton, Auvray, Potocki.

Vendredi. 18 *mars* 1904. — Dissection, Ecole pratique : MM. Monod, Rieffel, Cunéo. — 3e (2e partie), Nouveau régime, Laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique : MM. Gautier, Déjerine, Bezançon. — 3e (2e partie), Oral : MM. Blanchard, Roger, Teissier. — 3e (1re partie, 1re série), Oral : MM. Tillaux, Retterer, Lepage. — 3e (1re partie, 2e série), Oral : MM. Segond, Sébileau, Wallich. — 4e, Salle Corvisart : MM. Hayem, Thoinot, Wurtz. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) Necker : MM. Reclus, Broca (Aug.), Mauclaire — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série), Necker : MM. Tuffier, Legueu, Gosset.

Samedi, 19 *mars* 1904. — Dissection, Ecole pratique : MM. Poirier, Launois, Auvray. — 3e (1re partie), Oral, Salle Richet : MM. Berger, Thiéry, Potocki. — 3e (2e partie), Oral, Salle Pasteur : MM. Gilbert, Troisier, Guiart. — 4e : MM. G. Ballet, Langlois, Richaud. — 5e (2e partie, 1re série), Beaujon, MM. Raymond, Achard, Thiroloix. — 5e 2e partie, 2e série), Beaujon : MM. Hutinel, Vaquez, Rénon. — 5e (Obstétrique, (1re partie), Clinique Tarnier : MM. Maygrier, Bonnaire, Demelin.

NOUVELLES

NATALITÉ DE PARIS. — Du dimanche 21 février au samedi 27 février 1904, les naissances ont été au nombre de 1,088, se décomposant ainsi : légitimes 794, illégitimes 294.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'apres le recensement de 1901 : 2.660.559 habitants. Du dimanche 21 février au samedi 27 janvier 1904, les décès ont été au nombre de 957. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : 6. — Typhus exanthématique : 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : 0. — Variole : 1. — Rougeole : 15. — Scarlatine : 0. — Coqueluche : 2. — Diphtérie et Croup : 5. — Grippe : 3. — Choléra asiatique : 0. — Choléra nostras : 0. — Autres maladies épidémiques : 3. — Tuberculose des poumons : 191. — Tuberculose des méninges : 20. — Autres tuberculoses : 8. — Cancer et autres tumeurs malignes : 50. — Méningite simple : 15. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : 60. — Maladies organiques du cœur : 63. — Bronchite aiguë : 13. — Bronchite chronique : 22. — Pneumonie : 36. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 99. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : 6. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : 2; autre alimentation : 26. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : 4. — Hernies, obstruction intestinale : 2. — Cirrhose du foie : 10. — Néphrite et mal de Bright : 28. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : 4. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerperale) : 1. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : 1. — Débilité congénitale et vices de conformation : 34. — Débilité sénile : 43. — Morts violentes : 32. — Suicides : 4. — Autres maladies : 135. — Maladies inconnues ou mal définies : 19.

Morts-nés et mort avant leur inscription : 75, qui se décomposent ainsi : légitimes 50 illégitimes 25.

INTERNAT DES HOPITAUX DE MARSEILLE. — Le lundi 11 avril 1904, à 8 heures du matin, il sera ouvert à l'Hôtel-Dieu un concours pour 5 places d'élèves internes. Ce concours aura lieu devant la commision Administrative assistée du jury médical. Les candidats devront se faire inscrire au Secrétariat de l'Administration des Hospices, à l'Hôtel-Dieu, et produire un certificat de moralité récemment délivré par le maire du lieu de leur résidence. Ils

auront à justifier du nombre de douze incriptions (ancien régime) ou de huit inscriptions de médecine (nouveau régime) et d'un an de service actif dans un hôpital comme externes ou comme stagiaires.

Epreuves du concours. — 1° Pathologie médicale et chirurgicale (épreuve écrite, deux questions). Cette épreuve est éliminatoire et aura lieu au commencement du concours. Ne seront admis à prendre part aux autres épreuves que les candidats qui auront obtenu la moitié plus un du nombre de points fixé à 30, pour cette épreuve. — 2° Préparation anatomique. Au cours de cette épreuve, les candidats rendront compte de leur dissection sans interruption et sans sortir de l'amphithéâtre. — 3° Question d'anatomie et de physiologie (épreuve orale). — 4° Rédaction de deux observations, l'une de médecine, l'autre de chirurgie. — 5° Trois questions dites de garde : chirurgie, médecine, pathologie spéciale. Accouchements et syphilis. Ces questions seront traitées de vive voix après 5 minutes de réflexion.

Asile d'aliénés de la Charité (Nièvre). — Une place d'interne en médecine est vacante à l'asile public d'aliénés de la Charité-sur-Loire. Traitement : 800 frs. par an. — Avantages en nature : Nourriture, logement, chauffage, éclairage et blanchissage. — Salle d'autopsie, laboratoire, bibliothèque dans l'Asile. — Deux internes attachés au service médical. — Conditions : Etre Français et posséder au moins douze inscriptions de doctorat. Adresser les demandes au médecin en chef, directeur de l'Asile.

Centenaire. — Noah Raby, le « *doyen des centenaires* », vient de mourir à New-Brunswich (New-Jersey), à l'âge de cent trente-deux ans. Il était né dans la Caroline du Nord en 1772, Il n'a jamais cessé de fumer. (*Le Semeur de l'Oise*, 6 mars). — On vient d'enterrer à Berrias, près Largentière (Ardèche), un gendarme retraité, M. Martin, chevalier de la Légion d'honneur, âgé de cent ans et trois mois. (*Le Semeur de l'Oise*, 4 mars 1904.)

Nécrologie. — Nous avons le vif regret d'annoncer la mort de M. le Dr Gauthier, de Jarnac (Charente).

Chronique des hôpitaux.

Hopital Saint-Antoine : *Radiologie médicale* (1904, 7e année). — *Cours de vacances*, par le Dr A. Béclère, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, tous les jours de la semaine avant Pâques du dimanche 27 mars au samedi 2 avril.

Matin : 10 heures. Enseignement des notions théoriques et techniques indispensables à la pratique de la radioscopie, de la radiographie et de la radiothérapie. — Matin : 11 heures. Exercices pratiques de radioscopie, particulièrement appliqués à l'exploration des organes thoraciques. — Soir : 2 heures. Exercices pratiques de radiographie simple et stéréoscopique des diverses régions.

Le cours théorique est librement ouvert à tous les étudiants et docteurs en médecine, il commencera le *dimanche 27 mars à 10 heures du matin* dans la salle de conférences de l'hôpital Saint-Antoine. Le droit d'inscription pour les exercices pratiques est de 100 francs. Ces exercices auront lieu à partir du lundi 28 mars dans le laboratoire du Dr Béclère. (En raison du nombre forcement très restreint des personnes qui pourront y participer, on est prié de s'inscrire le plus tôt possible.) Dr Béclère.

Concours de médecin des hopitaux. — Liste des candidats au concours pour l'admissibilité aux places de médecin des hôpitaux : MM. Auscher, Bensaude, Bernard (Lévi), Bigart, Boix, Brodier (L.), Castaigne, Camus (J.), Cavasse, Clerc, Comte, Goyon, Decloux, Deguy, Ferrand (J.-B.), Gallois, Gandy, Garnier (M.), Gasac, Gastou, Géraudel, Ghika, de Grandmaison, Griffon, Guillain, Guillemot, Hallé, Hauser, Herscher, Hulot, Jousset (A.), Kahn, Lacapère, Laignel-Lavastine, Lejonne, Lenglet, Lereboullet, Lesné, Le Sourd (L.), Leven, Léopold-Lévi, Lœper, Londe, Lyon (Gaston), Mangin-Bocquet, de Massary, Merklen (P), Michel (M.), Milian, Nattan-Larrier, Nobécourt, Pagniez, Papillon, Pissavy, Plicque, Pottier, Poulain, Rabé, Ramond, Ravaut, Ribierre, Rist, Rosenthal, Roux (J.-Ch.), Sainton, Schœffer, Sée (Marcel), Terrien (F.), Thiercelin, Thomas (A.), Tissier, Tollemer, Weil (Emile), Zuber.

Concours de chirurgien des hopitaux. — *Jury du concours* : MM. Périer, Hartmann, Beurnier, Routier, Segond, Humbert et Vaquez.

Concours de l'internat. — *Questions posées* : *Séance du 4 mars.* — Muqueuse utérine. A quels signes reconnaît-on qu'une femme est enceinte. *Séance du 7 mars.* — Articulation tibio-tarsienne. Fractures de l'extrémité supérieure du péroné.

Concours de médecin des bureaux de Bienfaisance. — *Jury du concours* : MM. Calton, Marc, Cazeau, Gauja, Marieux.

Internat en pharmacie. — *Jury du concours* : MM. François, Berthoud, Guerbet, Grimbert, Delpech, Vaudin, Collin.

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.

VIN de KOLA QUINA du Dr ESCANDE
ELIXIR de KOLA QUINA du Dr ESCANDE
GRANULÉ de KOLA QUINA du Dr ESCANDE
EXTRAIT Fluide de KOLA QUINA du Dr ESCANDE
à base de Kola Fraîche de V. GABORIAUD, Explorateur.

Un Verre à liqueur après chaque repas.
Une Cuillerée à café dans un liquide alimentaire quelconque.

Anémie, Débilité, Faiblesse générale, Neurasthénie.

Si jusqu'à ce jour les préparations de noix de Kola n'ont pas donné les résultats que l'on obtient dans leur pays d'origine, cela tient à ce que ces préparations ont été faites avec la noix desséchée qui, dans cet état, a perdu les trois quarts de son efficacité.
Celles que nous préparons par un procédé spécial sont faites avec la noix *fraîche* et *vraie* de l'explorateur V. Gaboriaud, à Conakry (Guinée Française), elle sont des plus actives et très agréables.

Préparation : par A. FLOURENS
Dr du LABORATOIRE OPOTHÉRAPIQUE
autorisé par l'Etat.
Vente : 62, Rue Notre-Dame, BORDEAUX
et toutes Pharmacies.

Tonique par excellence.
Reconstituant.
Anti-Déperditeur.
Régulateur du Cœur.
Excitant du système musculaire.
Anti-Diarrhéique.

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.

MYCODERMINE DÉJARDIN
(EXTRAIT DE LEVURE DE BIÈRE PURE EN PILULES INALTERABLES doué de toute l'efficacité de la LEVURE FRAICHE)

© BIU Santé

Enseignement libre.

MALADIES DES YEUX — Clinique du Dr JOCQS, 60, rue Saint-André-des Arts : Conférences cliniques tous les jours de 2 à 4 h. A partir du 14 mars, cours de technique d'exploration oculaire par le Dr Bourdeaux, chef de clinique. (Cours gratuit, complet en 15 leçons).

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

PUBLICATIONS DU *PROGRÈS MÉDICAL*

VIENT DE PARAITRE:

Les Écoles d'Infirmières de Paris (1898-1903)

Par le Dr BOURNEVILLE.

1 vol. in-8° de 414 pages, prix 5 fr. Pour nos abonnés 4 fr.

Librairie BAUDRY et Cie

15, rue des Saints-Pères.

FOVEAU DE COURMELLES. — L'année électrique électrothérapique et radiographique. Revue annuelle des progrès électriques en 1903. 1 vol. In-12 de 360 pages. Prix..... 3 fr. 50

SCHIFFERS (F.). — Faits cliniques de complications osseuses de l'otite moyenne purulente chronique. In-8° de 12 pages. Faust-Truyen. Liège.

SCHIFFERS (F.). — Kyste branchial. — Grenouillette calculeuse. — Larynx d'enfant. In-8° de 16 pages. Faust-Truyen, Liège.

SUAREZ DE MENDOZA. — De la sérothérapie préventive de la diphtérie. In-8° de 40 pages. Archives de Méd. et de Chirurgie. Paris.

SUAREZ DE MENDOZA. — De l'efficacité de la sérothérapie dans la diphtérie et des funestes conséquences de son emploi tardif. In-8° de 8 pages. Archives de Médec. et de chirurgie. Paris.

PICARD et GIRARD. — Cas inopérable de tuberculose osseuse guérie par les courants de haute fréquence. In-8° de 12 pages. Cannes Médical.

IODIPALME IODE ORGANIQUE POUR INJECTIONS HYPODERMIQUES
LABORATOIRES autorisés par le gouvernement
CHEVRETIN-LEMATTE, 24, RUE CAUMARTIN, 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 STERILISEE VIGIER A 40 %
ET
HUILE AU CALOMEL STERILISEE VIGIER
à 0,05 cent. par c. c.
HUILE AU BI-IODURE D'H.G. STERILISEE
à 0,004 et à 0,01 cent. par c. c.
12 boulevard Bonne Nouvelle PARIS

LOTION LOUIS DEQUEANT
Contre le SEBUMBACILLE
CALVITIE. — PELADE. — TEIGNE. — TRICHOPHYTIES. — SEBORRHÉE. — ACNÉ, ETC

En vente chez les pharmaciens seulement.

Le **Sebumbacille, microbe** de la **calvitie vulgaire**, a été découvert par M. **Louis DEQUEANT**, pharmacien, 38, rue de Clignancourt, Paris. Mémoires déposés à l'Académie de Médecine, 23 mars 1897, 8 mai 1898). L'extrait de ces Mémoires est adressé gracieusement a tous les médecins qui lui en feront la demande. *Renseignements gratuits et prix de faveur pour tous les membres du corps médical.*

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE.

IMPRIMERIE DAIX FRÈRES, CLERMONT (OISE).
Maison speciale pour publications periodiques médicales.

Pour l'assainissement des locaux nous recommandons l'emploi de l'

OZONATEUR
DÉSINFECTEUR ANTISEPTIQUE. 9, Chaussée d'Antin

EVITER LES CONTREFAÇONS

SOURCE SANSON
NEUBOURG (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 Diabètiques 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. 30 la bouteille en gare du Neubourg.

S'adresser à H. BOURDON, propriétaire de la Source, à Evreux.

DÉPOT : chez LAURENT et BARRAULT, 120, rue de Lyon, 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**

33e ANNÉE. 3e SERIE. T. XIX. N° 12. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 19 MARS 1904

Le Progrès Médical

SOMMAIRE : DERMATOLOGIE : L'épithéliome consécutif de la peau, par P. Raymond (*Suite*). — BULLETIN : Le personnel secondaire des asiles d'aliénés, par Bourneville. — SOCIÉTÉS SAVANTES : *Société de Biologie* : Agglutination des graisses, par Ramond ; Névralgie du trijumeau et ponction lombaire, par Sicard ; Sensibilité vibratoire dans les affections du système nerveux, par Marinesco ; Nucléo-protéide des cultures de tuberculose et sa dérivée iodique, par Wahlin ; Toxicité, son influence sur le développement, par Charrin et Le Play ; Dégénérescence des neuro-fibrilles après arrachement de nerfs, par Marinesco ; Pigments du testicule, par Loisel ; Urée de l'urine et du sang, par Gréhant (c. r. de Mme Edwards-Pilliet). — *Académie de Médecine* : La dormeuse de Thenelle, par Lancereaux ; Paludisme à Madagascar, par Laveran ; Puériculture, par Pinard ; Syphilis intestinale, par Suarez de Mendoza ; Fracture du radius par manivelle d'automobile, par Lucas-Championnière (c. r. de A.-F. Plicque). — *Société de chirurgie* : Sur l'appendicalgie (*suite*), par Walther ; Les injections préventives de sérum antitétanique, par Bazy ; Kyste du mésentère, par Picqué ; Sur l'hydronéphrose intermittente, par Bazy ; Deux cancers de la langue enlevés avec extirpation de leurs territoires lymphatiques, par Poirier ; Abcès de l'épiphyse tibiale supérieure, trépanation, plombage organique, guérison, par Chaput ; Sur le cancer de la langue (*suite*), par Labbé ; Sur le catgut, par Lucas-Championnière ; Sur l'appendicalgie (*fin*), par Guinard ; Sur le traitement de l'hypospadias pénien et balanique, par Felizet ; Balle de revolver dans le crâne, extraction, guérison, par Tuffier ; Ulcère de l'estomac, gastro-entérostomie, mort par hémorrhagie foudroyante, par Quénu (c. r. de Kendirdjy). — *Société de Médecine de Paris* : Technique et instrumentation nouvelles pour les injections de paraffine ; Résultat du scrutin (c. r. de Buret). — MÉDECINE PRATIQUE : L'œnase, levurase de Couturieux ; Anémie et tuberculose. — VARIA : Hommage au professeur Cornil, par J. Noir ; Association d'enseignement médical professionnel. — ACTES ET THÈSES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. THÉRAPEUTIQUE : Traitement de la coqueluche. — NOUVELLES. — Chronique des hôpitaux. — BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

DERMATOLOGIE

L'Epithéliome consécutif de la peau ;

Par le Dr **Paul RAYMOND**.

(*Suite*).

Epithéliome sur nævus. — Il y a longtemps que l'on a reconnu que des tumeurs malignes pouvaient se développer sur des nævi. Cette question est pourtant des plus complexes, et si l'on veut y apporter un peu d'ordre il importe tout d'abord d'être bien fixé sur ce que l'on doit comprendre sous cette dénomination de nævi et sur leur nature même. Le cadre des nævi, s'est, en effet, et avec raison, notablement élargi et ce serait aujourd'hui une erreur de nous limiter avec nos devanciers aux seuls nævi pigmentaires et vasculaires. L'appellation de nævus doit s'appliquer à toute anomalie congénitale et circonscrite, par excès de développement des parties constitutives de la peau, qu'elle porte sur l'un quelconque de ses éléments : vaisseaux sanguins ou lymphatiques (nævi vasculaires, angiomes ou lymphangiomes), sur le tissu conjonctif (nævus ou fibrome molluscum, sur les papilles du derme (nævus verruqueux), sur l'épiderme lui-même (nævus kératosique) sans irrégularité de la répartition du pigment ou avec excès, au contraire, de cette pigmentation cutanée (nævus pigmentaire), sur les éléments glandulaires dérivés de l'épiderme, glandes sudoripares ou sébacées (nævi adénomateux, cystadénomes, adénomes sébacés, etc.). Ici encore nous retrouvons la prédominance des deux feuillets du blastoderme. Ne voit-on pas que les premiers de ces nævi se développent aux dépens des éléments du derme, c'est-à-dire du feuillet moyen ? Les autres au contraire, proviennent de l'épiderme, c'est-à-dire du feuillet externe. L'importance de cette remarque est considérable lorsqu'on étudie les transformations des nævi : tous ceux qui dérivent du feuillet moyen se transforment en tissus conjonctivo-vasculaires ; les autres, au contraire, en tissus épithéliaux et si les cliniciens ont depuis longtemps remarqué que certains nævi, les nævi pigmentaires par exemple, les nævi adénomateux se compliquaient plus particulièrement de cancer, c'est que, d'essence épithéliale, ils ne peuvent donner naissance qu'à des produits de même ordre. En ce qui concerne les nævi pigmentaires, le fait de la dégénérescence cancéreuse est bien connu. Que dire des nævi adénomateux, de ces néoplasies décrites sous les noms d'hydradénomes (Besnier), de cellulomes, de syringo-cystadénomes ? L'anatomie pathologique nous montre qu'il n'y a qu'une question de degré entre ces adénomes purs et l'épithéliome, que ces adénomes congénitaux ne sont que des épithéliomes en puissance, des épithéliomes bénins, qui ne deviennent malins qu'après avoir rompu les parois glandulaires, lorsqu'ils tendent à s'infiltrer dans les tissus voisins.

Les autres variétés de nævi peuvent-elles se transformer en épithéliome ? On trouvera plusieurs observations de molluscum pendulum transformé en épithéliome. Reboul notamment (*loc. cit.*) cite un molluscum du front *dégénéré* en épithéliome. Un tel fait est absolument impossible, un fibrome, néoplasie du type conjonctivo-vasculaire, ne pouvant subir une transformation épithéliale. Qu'ils se *compliquent* d'une prolifération épidermique, c'est autre chose, et c'est de cette façon que doivent être interprétées l'observation de Reboul, où il s'agit en effet d'un épithéliome pavimenteux lobulé développé sur un nævus verruqueux du front, les observations de Chambard (1), Lerefait (2), etc. C'est pour cette raison que je ne puis admettre la dégénérescence cancéreuse des angiomes ou des lymphangiomes. Comme la dégénérescence précédente, elle doit être tenue pour non avenue et les cliniciens avaient fort bien remarqué que « les nævi vas-

(1) CHAMBARD. — Transform. cancér. des néoplasmes bénins de la peau. *Annales de derm.*, 1883, p. 8.

(2) LEREFAIT. — Thèse citée.

© BIU Santé

culaires présentent bien moins souvent la transformation épithéliomateuse que les nævi pigmentaires, bien qu'il en existe cependant des exemples très nets » (Reboul, p. 316). Cette rareté est due à ce qu'il ne s'agit pas d'une transformation, mais d'une complication.

Qu'une de ces néoplasies conjonctivo-vasculaires détermine autour d'elle une irritation entraînant la prolifération des cellules épithéliales de voisinage, et la production d'un épithéliome, c'est absolument certain ; de même qu'il n'est pas impossible qu'un nævus pigmentaire c'est à-dire d'origine épidermique puisse amener la prolifération du tissu conjonctif sous-jacent et se compliquer de sarcome, mais il ne s'agit plus ici d'une transformation, car cette transformation est, je le répète, impossible. De tels nævi ne peuvent se transformer qu'en tumeurs de même type, soit en sarcomes, et c'est pour cette raison que les sarcomes secondaires sont bien plus fréquents que les épithéliomes, les nævi conjonctivo-vasculaires l'emportant d'ailleurs, sur les nævi épithéliaux ou glandulaires. Ce sont donc surtout les nævi pigmentaires qui se transformeront en épithéliomes ou bien les nævi papillomateux ou verruqueux et ici encore nous sommes d'accord avec la clinique : « Ce sont surtout, dit Reboul, les nævi pigmentaires, papillomateux ou verruqueux qui donnent naissance à des épithéliomes : ces tumeurs sont assez rares sur les nævi vasculaires, les angiomes». Virchow l'avait, d'ailleurs, fort bien vu et il n'admettait pas la transformation de la tache érectile en cancer : «c'est plutôt le nævus charnu qui entraîne le danger d'une métaplasie ultérieure : quand, exceptionnellement, un nævus vasculaire subit une transformation fâcheuse, il me semble qu'on ne porte pas une attention suffisante sur la structure de ce genre particulier de nævus. Le nævus charnu renferme des vaisseaux, quelquefois même un très grand nombre, et cependant ce n'est pas à proprement parler un angiome. C'est dans les cas de ce genre que l'on voit survenir un sarcome. »

Il était nécessaire avant toute discussion pathogénique de s'entendre sur la transformation d'un nævus en cancer ou sur la complication cancéreuse de ce nævus.

Suivant donc le type auquel appartiendra le nævus, on verra se développer un épithéliome ou un sarcome. Les observateurs ne sont pas d'accord sur le rapport de fréquence de ces différentes tumeurs, et cela se comprend puisqu'ils n'ont pas envisagé des cas comparables. Pour les uns, ce sont surtout des sarcomes qui se développent sur les nævi ; pour les autres, ce sont des épithéliomes. Malherbe, Renoul, Reboul pensent que les épithéliomes sont plus fréquents, mais il faut reconnaître, que pour les deux derniers auteurs du moins, les preuves qu'ils invoquent ne laissent pas de prêter à la critique.

M. Renoul tient par exemple pour un épithéliome le carcinome réticulé de Chambard, qui n'est qu'un sarcome alvéolaire. M. Reboul confond de même avec l'épithéliome, des lésions qui n'ont rien de commun avec lui comme le carcinome, et aussi le carcinome réticulé ou encore des tumeurs mixtes mélange de sarcome et d'épithéliome qu'il appelle le sarcome carcinomateux (p. 316).

M. Unna, de son côté, signale la plus grande fréquence des épithéliomes, mais je ne puis être de cet avis, et je n'hésite pas à déclarer, après avoir attentivement étudié les différents cas publiés, et en me basant en outre sur des examens personnels, que les sarcomes l'emportent sur les épithéliomes, ce qui ne signifie pas que ces derniers soient rares. On peut même se demander si une bonne partie des épithéliomes cutanés que l'on croit primitifs ne se développent que sur des nævi. Si l'on songe, en effet, à leur fréquence, à leur nombre chez le même sujet, on peut se demander si certains d'entre eux ne passent pas inaperçus et s'ils ne se transforment pas dans la suite en cancer. Ainsi expliquerais-je volontiers nombre de cancers dits primitifs de la peau : des productions embryonnaires se mettant à proliférer tout à coup.

Pour résumer cette discussion, on peut dire que le type du nævus entraîne le type de la transformation ; un nævus de type conjonctif comme un angiome se transformera en fibrome, en fibro-lipome, en sarcome par exemple. Un nævus épithélial pigmentaire ou adénomateux se transformera en épithéliome, qu'il soit lobulé, tubulé, ou mélanique, peu importe. Mais ce me paraît être augmenter, comme à plaisir, la confusion, que de soutenir que tous les genres de cancer peuvent naître d'un nævus et de mélanger des types histologiques aussi différents que l'épithéliome et le sarcome.

Mais voici un nævus, tel que le fibrome molluscum, qui contient à la fois des éléments conjonctifs par sa trame même, et des éléments épithéliaux par la peau qui le recouvre. Que peut-il se passer ? Deux choses. Tantôt c'est la trame, le nævus même, par conséquent, qui se transformera et l'on verra survenir toutes les transformations conjonctives, fibromes fasciculés, chondromes, sarcomes, etc., ces faits ne nous intéressent pas. Tantôt c'est le revêtement épidermique du nævus molluscum qui sera le point de départ de la transformation et nous aurons la dégénérescence cancéreuse du nævus. On saisit la distinction qui existe entre cette dégénérescence cancéreuse d'un élément surajouté au nævus, la peau, et la dégénérescence cancéreuse du nœvus, lui-même, cysto-adénome, nævus pigmentaire, par exemple.

De tous ces faits, il est possible de citer des exemples. Les cas de nævi pigmentaires, devenus épithéliomateux, sont bien connus, et nous y reviendrons.

Broca a montré que les adénomes sébacés de Balzer, Grand'homme et Ménétrier pouvaient se transformer en épithéliomes. Il cite un cas où ils étaient en cause : une foule de petites tumeurs dont quelques-unes étaient pédiculées existaient à la face et au cou ; une douzaine d'années auparavant, une de ces saillies s'était mise à croître et était devenue un cancer (1). Darier a montré, de même, la transformation des cystadénomes sudoripares, et Hallopeau a présenté à la Société de Dermatologie une malade chez laquelle un hydradénome de la paupière supérieure avait été le point de départ d'un épithéliome (2). Reboul signale aussi un fait de ce genre (3).

Quant aux nævi verruqueux, Respighi en a étudié l'anatomie pathologique dans un important mémoire. Le nævus, bien délimité, occupe une portion plus ou moins considérable du derme, et il n'atteint que rarement l'hypoderme. Les limites supérieures sont moins nettes ou moins constantes : le nævus se prolonge entre les papilles, de façon à toucher en certains points l'épiderme, bien qu'il existe entre eux une zone plus ou moins étroite et régulière de tissu conjonctif normal. On a ainsi l'impression que le nævus constitue une néoformation localisée dans le derme. Du côté de l'épiderme, on voit partir deux sortes de bourgeons, les uns longs, cylindriques, terminés inférieurement en tête de clou, cette extrémité pouvant se continuer avec les glandes et les follicules pileux ; les autres étroits et courts, cylindriques ou en clou. Ces bourgeons sont formés de cellules malpighiennes, et ils peuvent présenter de véritables perles épithélia-

(1) Broca. *Gaz. hebdom.*, p. 846.
(2) Novembre 1890.
(3) *Archives de Médecine*, 1893, II, 314 et 437.

les cornées. On trouve, en outre, dans ces nævi verruqueux, plans, pigmentaires ou non, des éléments cellulaires sur lesquels Recklinghausen, puis Demiéville, ont attiré l'attention et auxquels on a voulu, dans ces dernières années notamment, faire jouer un rôle dans la dégénérescence cancéreuse des nævi. On aperçoit dans les papilles du derme, dans la couche dermique sous-jacente, des groupes de cellules assez grosses, d'aspect presque épithélioïde, pressées les unes contre les autres, et séparées par des faisceaux de fibres conjonctives. Ces cellules sont le plus souvent groupées en traînées entre les fibres conjonctives.

On a beaucoup discuté sur la nature de ces cellules. Hugues (1) les considère, avec les auteurs allemands précités, comme des cellules fixes du tissu conjonctif qui ont proliféré localement, et il insiste sur ce fait qu'on ne voit en aucun point une relation directe entre ces groupes cellulaires intra-dermiques et les cellules épithéliales du revêtement épidermique. «Dans quelques cas, ajoute-t-il, ces proliférations cellulaires intra-dermiques, groupées en îlots, en traînées distinctes les unes des autres se montrent fort analogues au tissu constituant certaines tumeurs d'origine épithéliale. Aussi ne serions-nous nullement surpris que ces petits foyers de prolifération intra-dermique, sous des influences qu'il nous est impossible de préciser, puissent avoir un mouvement de suractivité nutritive qui aboutit à la formation de véritables néoplasmes. » Nous verrons que cette idée a été reprise par différents auteurs, mais nous ferons remarquer d'ores et déjà, que si M. Hugues considère ces cellules comme d'origine conjonctive, il ne faut, pour être logique, que leur rapporter les dégénérescences d'ordre conjonctivo-vasculaire, les sarcomes par exemple, et qu'il laisse par suite de côté toutes les dégénérescences épithéliomateuses qui ne sauraient provenir de cellules conjonctives.

Si M. Hugues considère ces cellules comme conjonctives, M. Filaudeau élève de M. Malherbe (de Nantes) les en différencie (2). Il les regarde comme épithéliales. « Au centre de chaque papille, dit-il, on aperçoit de grosses masses plus ou moins arrondies, composées de cellules épithéliales petites, très serrées, et peu distinctes les unes des autres ; en somme, très analogues aux amas que l'on observe dans l'épithéliome tubulé à petites cellules. M. Filaudeau donne une bonne description de ces cellules et il signale leur forme arrondie ou ovalaire, leur noyau avec des nucléoles. Ce sont des masses épithéliales de volume et de formes variables, composées d'éléments cellulaires à noyaux ovoïdes, nucléoles volumineux, etc. Ces cellules sont tellement tassées les unes contre les autres, qu'il est assez difficile d'en distinguer les contours. Elles ont toutefois, pour M. Filaudeau, un caractère épithélial bien manifeste et qui résulte : 1° de la grosseur de leur nucléole ; 2° de leur disposition en masses compactes ; 3° de leur ressemblance avec les cellules du corps muqueux de Malpighi. Les cellules de quelques-unes de ces masses sont fort pigmentées : dans d'autres, au contraire, la pigmentation fait presque complètement défaut. Dans le cas examiné par M. Filaudeau, il s'agissait d'un nævus hypertrophique pigmenté qui avait rapidement augmenté et avait nécessité une ablation au bistouri. L'auteur se demande si les lésions qu'il a rencontrées n'étaient pas celles de tout nævus qui subit une transformation en tumeur maligne, et si dans les cas qui restent latents, qui ne demandent qu'une cause efficiente pour révéler leur malignité, les amas épithéliaux ne sont pas moins nombreux, moins nettement délimités, et avec des éléments moins distincts. Cette hypothèse de la nature épithéliale de ces éléments cellulaires a été reprise par M. Unna (1). Sans mentionner les travaux que nous venons d'analyser, cet auteur discute la nature de ces éléments cellulaires qu'il considère comme détachés de l'épiderme pendant la vie fœtale ou même, ajoute-t-il, et cela pourra sembler excessif, dans les premières années après la naissance. Il faut reconnaître, d'ailleurs, que cette hypothèse est toute gratuite, et que le travail de M. Unna nous enseigne seulement, comme les travaux précédents, que ces éléments cellulaires sont différents des éléments que l'on trouve habituellement dans la peau. M. Unna est revenu depuis sur cette question. Il considère ces cellules comme étant de nature épithéliale, mais il ne donne aucun argument nouveau ni péremptoire (2). Sa manière de voir a été pourtant acceptée par Kromayer et par Taillefer, qui a consacré à cette étude du « nævo-carcinome » un intéressant travail (3). Une autre importante étude a paru, qui traite de ces éléments cellulaires des nævi et du rôle qu'ils peuvent jouer dans certaines de leurs dégénérescences (4). Dans ce mémoire que nous devons résumer, Respighi divise en deux classes les nævi verruqueux ; ceux plus nombreux qui sont caractérisés par des cellules spéciales en cordons ou en îlots, et ceux qui présentent des cellules fusiformes en disposition fasciculaire. Les premiers présentent à leurs limites supérieures et latérales des îlots et des cordons de ces cellules spéciales. Un îlot se continue avec un cordon dont il n'est que la section et les cordons sont en général constitués par plusieurs séries cellulaires. Ces îlots ou cordons n'apparaissent pas distinctement au centre du tissu du nævus, mais une observation attentive permet de reconstituer des cordons ; ceux-ci peuvent reparaître à la partie inférieure du nævus. Ils sont en général pleins de cellules, mais parfois une lumière régulière ou non s'y rencontre, pleine de globules sanguins ou lymphatiques. Ils se délimitent nettement dans les faisceaux conjonctifs voisins. Le tissu conjonctif ne présente rien de spécial ; les glandes sudoripares sont normales, et leurs tubes qui traversent l'infiltrat cellulaire du nævus s'en distinguent toujours facilement. Les glandes sébacées et les follicules pileux sont, en général, plus développés.

Les nævi pigmentaires simples ne diffèrent pas des verruqueux et présentent des îlots et cordons mais en nombre plus limité.

Les cellules qui constituent ces cordons ou îlots sont uni ou poly-nucléaires. Les cellules uni-nucléées surtout se rapprochent des cellules malpighiennes par la forme, les dimensions, l'aspect vésiculeux du noyau, mais en diffèrent par le protoplasma habituellement plus abondant, par la rareté ou l'absence de granulations, l'absence de dentelure, de même qu'elles diffèrent des cellules plasmatiques de Kühne.

D'où viennent ces cellules ? Respighi après avoir examiné les idées de Demiéville, de Recklinghausen, de Bogolinski qui les font provenir du tissu conjonctif, tantôt des vaisseaux sanguins, tantôt des vaisseaux lymphatiques, rappelle l'opinion d'Unna d'après laquelle, nous l'avons vu, il s'agit de cellules épithéliales qui se sont différenciées dans le réseau de Malpighi avant de pénétrer dans le derme et de s'y inclure. Il combat cette théo-

(1) Nævi pigmentaires, 1898, p. 46.
(2) Les nævi. *Thèse de Paris*, 1890, p. 44.

(1) *Berliner klin. Woch.*, 1893, p. 14.
(2) *Arbeiten aus Dr Unna's Klinik.* Berlin, 1897, p. 29.
(3) *Journ. des mâlad. cut. et syph.* 1897.
(4) Respighi. — Transformabilita dei nevi in tumori maligni. *Giornale delle malattie della pelle*, 1894.

© BIU Santé

rie et il fait valoir notamment un argument qui me paraît de grande valeur. L'inclusion de cellules épidermiques non utilisées dans le derme, dit-il, est passible d'une objection sérieuse ; elles pourraient vivre des années entières sans changement, alors que nous savons que les épithéliums ont chacun une fonction propre et que ceux qui ne fonctionnent pas se détruisent. Il n'en est pas ainsi des cellules conjonctives qui peuvent persister longtemps sans se modifier. Respighi considère donc ces cellules comme d'origine conjonctive, infiltrées dans des espaces préformés, et il leur refuse toute intervention dans la genèse des épithéliomes. Il croit devoir rapporter ces derniers à ces bourgeons épidermiques en clou dont nous avons précédemment parlé, bourgeons qui peuvent renfermer des perles épithéliales et qui sont reliés par un fin pédicule à l'épiderme.

Telle me paraît être, en effet, l'origine de ces épithéliomes consécutifs à des nævi et voici ce que j'ai observé dans un fait de ce genre.

Il s'agissait d'un nævus pigmentaire lisse de la joue qui, chez une femme d'une cinquantaine d'années s'était transformé en épithéliome. Cette transformation était de date récente lorsque la malade fut opérée et, toujours en suivant la même méthode, qui consiste à examiner la pièce en commençant par les parties les plus éloignées de la tumeur, je trouvai d'abord une partie d'épiderme sain, puis, à mesure que l'on approchait de la tumeur, les digitations interpapillaires devenaient plus accusées ; elles s'enfonçaient de plus en plus profondément dans le derme, se bifurquant et s'anastomosant. Seules, les cellules malpighiennes étaient en prolifération : les autres éléments de la peau étaient normaux. Progressivement, on arrivait à l'épithéliome lui-même, où tous les bourgeons inter-papillaires, devenus un épithéliome lobulé, avaient acquis leur maximum de développement. La production du cancer aux dépens des éléments du corps muqueux était donc manifeste, et je ne saurais trop faire remarquer à ce propos que, dans tous les cas que j'ai examinés, de cancer de la peau développé sur un nævus, sur des cicatrices, sur du lupus, le processus a toujours été le même. Comme je ne puis croire à une série, je n'hésite pas à déclarer que le processus général de l'épithéliomatose consécutive de la peau est celui que je viens d'indiquer. En faisant quelques recherches à ce sujet, j'ai trouvé, d'ailleurs, un certain nombre de faits qui viennent corroborer cette opinion. Sans parler du fait précédemment cité de Respighi, je mentionnerai un cas de Caspary qui a vu, dans un nævus pigmentaire et pilaire, des bourgeons épithéliaux se détacher de la face profonde de l'épiderme pour pénétrer dans le derme et qui conclut que ce peut être l'origine d'une production cancéreuse.

De même, M. Cornil a examiné un nævus pigmenté sur lequel un épithéliome s'était développé aux dépens du corps muqueux. Citons enfin les épithéliomes mélaniques consécutifs à des nævi, signalés dans la thèse de Renoul et dans le travail de Reboul.

Si l'origine de l'épithéliome aux dépens des prolongements inter-papillaires du corps muqueux paraît être la plus ordinaire, il ne s'ensuit pas que les autres éléments de la peau ne puissent être le point de départ de l'épithéliome. Nous avons vu que dans quelques cas de nævus molluscum, ce sont les glandes sébacées qui ont été le point de départ probable de l'épithéliome ; il est de même vraisemblable que dans les nævi adénomateux, ce sont les glandes sudoripares ou sébacées qui donnent naissance à l'épithéliome.

Je ne nie pas pourtant que des débris épithéliaux latents ne puissent exister et donner naissance à des productions épithéliomateuses. Ce serait une application de la théorie de Cohnheim, mais si l'avenir doit démontrer la réalité de ce processus, il faut reconnaître que jusqu'à présent il n'y a pas d'exemple probant du développement d'un épithéliome aux dépens de ces cellules aberrantes, tandis qu'il en existe dans lesquels le rôle du corps muqueux est évident. (*A suivre*).

LA VALÉROBROMINE LEGRAND
est plus active que les bromures et les valérianates.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Le Personnel secondaire des Asiles d'aliénés.

Le jeudi 25 février, le tribunal correctionnel de Tours rendait un jugement condamnant pour homicide par imprudence les infirmiers Redureau à un an de prison et 50 francs d'amende ; Allanche à 6 mois de prison et à l'amende ; Berthelot à 3 mois de prison, Delung, à deux mois. Un seul des inculpés était acquitté (1). En outre, M. Pic-Paris, maire de Tours président de la Commission administrative, est condamné à 2.000 fr. de dommages intérêts en faveur de la partie civile. Voici, d'après la *Dépêche du Centre et de l'Ouest* du 21 février, les faits qui ont motivé cette condamnation.

Le 8 décembre dernier, le nommé Méchin, atteint de paralysie générale progressive entrait au quartier des aliénés de l'hospice de Tours et était placé dans la section des agités. C'était un homme fort et vigoureux. Les symptômes de sa maladie se traduisaient par une sorte de paralysie de la langue et par un esprit de taquinerie à l'égard de ses compagnons.

Le 11 décembre, vers 6 heures du soir, aussitôt après le souper, le gardien Redureau, qui était surveillant en chef de la section des agités, rédigeait, dans la salle du réfectoire, son rapport quotidien, lorsque Méchin qui se trouvait dans une salle voisine, dite salle de récréation, vint, à trois reprises, le tirer légèrement par sa manche.

Redureau, après avoir renvoyé deux fois l'aliéné, s'impatienta et alla chercher la *camisole de force*, en disant : « Comme cela, il me laissera faire mon rapport ! » Lorsqu'il revint accompagné du gardien Gardel, Méchin prit peur et son premier mouvement fut de se jeter sur Redureau pour lui saisir les bras. A ce moment, le gardien Berthelot vint prêter main-forte à son collègue. *Il détacha son tablier*, le roula et passant derrière Méchin, *le lui jeta autour du cou*.

Notons, en passant, que cette singulière façon de faire est, paraît-il, de pratique courante dans les asiles, quand les gardiens veulent se rendre maître d'un malade agité. Méchin qui, cependant, ne se défendait pas avec violence, fut entraîné par les trois gardiens Redureau, Berthelot et Gardel à trois ou quatre pas et terrassé. Deux autres gardiens, Allanche et Delung, arrivèrent presque simultanément.

Redureau, aidé de Delung, passa la camisole aux bras de Méchin, étendu sur le dos, puis tous deux le retournèrent sur le ventre pour la lacer. Comme Méchin envoyait quelques coups de pied, Redureau s'éloigna pour aller chercher les entraves. Allanche tenait d'une main les mains de Méchin allongées dans le prolongement de la tête, et de l'autre appuyait à terre (2) la tête du malheureux. Berthelot, lui, tenait

(1) Nos documents disent qu'il était absent de l'audience, sans préciser davantage.

(2) Une recommandation à faire à tout le personnel c'est de veiller à ce que les malades ne se couchent pas sur le ventre n'aient pas la face appuyée contre le traversin ou l'oreiller, en particulier les épileptiques, à plus forte raison ne doit-on jamais les placer dans le décubitus abdominal.

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

ÉLIXIR DE VIRGINIE

Souverain contre les
MALADIES DU SYSTÈME VEINEUX
Varices — Hémorrhoïdes — Varicocèle — Phlébite
Œdèmes chroniques — Accidents du Retour d'âge
Congestions et Hémorrhagies de toute nature.
LE FLACON : **4'50** *Franco.*

CIGARETTES AMÉRICAINES

préparées par **C. LEROY**, *Licencié ès-Sciences, Pharmacien de Première Classe.*
Asthme, Coryza, Toux, Bronchite, Maladies des Voies Respiratoires.
LA BOITE : **3** FRANCS *Franco.*

VIN DE MORIDE

aux Plantes Marines
LAURÉAT de l'INSTITUT - PRIX MONTHYON
Engorgements ganglionaires, Lymphatisme, Chlorose, Affections de Poitrine.
LA BOUTEILLE : **4** FR. *Franco.*

DRAGÉES NYRDAHL

à base d'Ibogaine.
(Nouvel alcaloïde extrait de l'Iboga du Congo).
Maladies du Système nerveux : Neurasthénie, Impuissance, Surmenage, etc.
LE FLACON : **5** FRANCS *Franco.*

Vente en Gros : PHARMACIE MORIDE, 2, Rue de la Tacherie, PARIS.

INSTITUT MÉDICAL
DES
AGENTS PHYSIQUES

Chaleur — Électricité — Lumière — Mouvement
23, rue Blanche, PARIS. — *Téléph.* **13059**
Médec.-Direct. : **Dr Félix ALLARD**, O. ✠, licencié ès-sciences physiques

Hydrothérapie médicale. — Massage sous l'eau. — Bains, douche de vapeur simple et médicamenteuse.
Gymnastique médicale française et suédoise. — **Mécanothérapie.**
Massage suédois manuel et vibratoire électrique.
Electrothérapie. — Statique — Haute fréquence
Bains hydroélectriques — Ozone.
Electrolyse. — Applications gynécologiques.
Electrodiagnostic.
Bains de Lumière blanche et colorée. — Bains locaux et généraux de **Chaleur Lumineuse.** — **Rayons X.**

KÉPHIR SALMON

Alimentation des Dyspeptiques et des Tuberculeux
KÉPHIR n° I, Laxatif.
N° II, Alimentaire. — N° III, Constipant
PULVO-KÉPHIR
pour préparer soi-même le Képhir lait diastasé
Le PULVO-KÉPHIR a été fait pour permettre aux personnes éloignées de Paris de préparer elles-mêmes le Képhir.
Prix de la boîte de 10 doses : 3 francs.
SOCIÉTÉ D'ALIMENTATION LACTÉE
28, rue de Trévise. — Fournisseur des Hôpitaux.

Créosotal et Duotal "Heyden"

Les plus efficaces dans la **Tuberculose, Phtisie, Bronchite, Scrofules**, etc.
Exiger la Marque originale : "HEYDEN".
Notice et Renseignements : **L. BARBERON, 15, Place des Vosges, 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.

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.

ANÉMIE **LA BOURBOULE** FIÈVRES
MALADIES DE LA PEAU VOIES RESPIRATOIRES

MYCODERMINE DÉJARDIN

(EXTRAIT DE LEVURE DE BIÈRE PURE EN PILULES INALTERABLES doué de toute l'efficacité de la LEVURE FRAICHE)

BAIN DE PENNÈS

Hygiénique, Reconstituant, Stimulant
Remplace *Bains alcalins, ferrugineux, sulfureux*, surtout les *Bains de mer*.
Exiger Marque de Fabrique. — PHARMACIES, BAINS

★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 25 % à MM. les Docteurs et Pharmaciens.

DOULEURS. Rhumatismes. Goutte, etc.

Guérison. Soulagement immédiat

PAR L'EMPLOI DE LA

POMMADE CYRIENNE

ET DES

CACHETS ANTINÉVRALGIQUES

Préparés par **E. Rondeau**, Pharmacien de 1re classe,
fournisseur de l'Ecole spéciale militaire à Saint-Cyr-l'Ecole (S.-et-O.)

PRIX { *Le pôt.* — France..... 2 fr. 50 Etranger..... 3 fr.
La boite. — ..... 2 fr. »» — ..... 2 fr. 50

Dépôt à Paris : CRUET, 4, rue Payenne

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

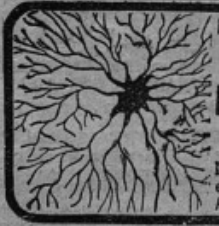
contre les accidents nerveux de la digestion. Deux ou trois cuillerées à potage par jour.

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.

PIPERAZOL Effervescent TISSOT



NOUVELLE MÉDICATION RECONSTITUANTE
Méthylarsinate (Arsenic organique) et Lécithine.
Véritable Spécifique des Dyscrasies consomptives.
DRAGÉES DE

NERVOCITHINE TISSOT

RÉGÉNÉRATEUR DE LA CELLULE
« *Le pouvoir actif de deux substances combinées est* plus fort *que la* « somme *de la* puissance *de chacune* ».
INDICATIONS : Chloro-Anémie, Fatigue, Surmenage, Troubles de Croissances et de la Nutrition, Diabète, Leucémie, Néoplasie, Impaludisme et toutes Débilités.
Prescrire : NERVOCITHINE TISSOT. — MODE d'EMPLOI : 2 à 5 dragées par jour aux repas.
DÉPÔT : PARIS, 34, Boulevard de Clichy.

toujours les extrémités du tablier qui entourait le cou de Méchin. Enfin, Delung achevait de lacer la camisole et Gardel maintenait les pieds.

Aux dires de Berthelot et de Gardel, Allanche, pendant cette fin de la scène, aurait porté deux coups d'une clé passe-partout dans le côté de Méchin et Delung lui aurait donné un violent coup de pied à la cuisse.

Berthelot et Gardel prétendent, encore, que Allanche aurait, à un moment donné, maintenu avec son genou la tête de Méchin appuyée contre terre, ce qui aurait fait dire à Berthelot : « Faites donc attention, vous allez le tuer ! » Delung et Allanche méconnaissent avoir porté ces coups. Cependant ce dernier reconnaît avoir appuyé sur la figure et le cou de Méchin avec une main pour les lui maintenir contre le sol. Quoi qu'il en soit, lorsque Redureau revint avec les entraves et qu'il voulut les passer, Allanche sentant un tremblement convulsif passer dans les bras de Méchin s'écria : « C'est inutile il vient de passer ! »

Les gardiens prirent peur. Ils relevèrent le corps et cherchèrent à le ranimer par des flagellations froides, des tractions rythmiques sur les membres (?) et des insufflations d'air dans la bouche, mais rien n'y fit. L'aliéné était mort. Le gardien chef Pagé accourut, se renseigna succinctement, fit quelques efforts pour rappeler Méchin à la vie, alla prévenir l'interne de garde et chercher le directeur à qui il dit, en parlant des gardiens : « Je crois bien qu'ils l'ont étouffé ! »

Le directeur vint de suite et fit examiner le corps par l'interne *qui ne releva pas de traces de violences*. Le Dr Archambault, absent, vit le cadavre cinq heures après le décès (1) et ne trouva pas de traces de strangulation. Il pratiqua l'autopsie le lendemain avec ses internes et conclut à une mort naturelle, occasionnée par une dégénérescence graisseuse du cœur. Le permis d'inhumer fut délivré. Le directeur, nouveau venu à l'asile et ne connaissant pas le service des aliénés, n'aurait averti personne. Le 21 décembre le parquet était avisé. Le lendemain, le juge d'instruction commit MM. les Drs Danner, Thierry et Lapeyre, médecins légistes, pour procéder à une nouvelle autopsie qui eut lieu le 31 décembre (20 jours après l'inhumation).

Les constatations faites par eux vinrent confirmer les récits des gardiens. Des sillons autour du cou et de nombreuses traces de violence furent relevés sur le corps de Méchin. Les conclusions du rapport furent que la mort de l'aliéné n'avait pas été naturelle et était le résultat de violences qui avaient dû amener l'asphyxie par suffocation. Notons que les trois docteurs constatèrent que le cerveau, le larynx, les poumons et le cœur de Méchin, qui avaient été examinés par le docteur Archambault au cours de son autopsie, n'avaient pas été remis dans la bière contenant le corps. Les conclusions du rapport n'en sont pas moins formelles.

Nous allons emprunter aux débats un certain nombre de passages qui donnent une idée des défectuosités de l'organisation des asiles.

« Il résulte des déclarations de tous les gardiens que jamais on ne les a renseignés exactement sur l'étendue de leurs devoirs envers les aliénés et que, au moment de leur entrée en service, *le médecin en chef se bornait à leur recommander d'user de la plus grande douceur envers les malades* et de n'employer la force qu'en cas de résistance.

« Jamais, affirment les gardiens, bien que sur ce point ils soient en absolue contradiction avec le surveillant chef, on ne leur a défendu de se servir de la camisole, comme le prescrit le règlement, sans en avoir préalablement prévenu le chef, et la présence entre leurs mains des camisoles, qui ne leur ont été retirées que depuis l'ouverture de l'information, vient justifier leur obligation.

M. le président. — Quelles instructions aviez-vous reçues à votre entrée à l'hospice ?

Berthelot. — Le médecin en chef m'avait dit d'être très doux, de ne pas faire attention aux insultes que les malades pourraient me lancer et c'est tout.

Le président. — Pourquoi avez-vous brutalisé, Méchin ?

R. — Je ne le connaissais pas, je croyais qu'il était furieux ! Delung, qui était à l'asile depuis plus d'un an, a toujours vu les gardiens se servir du tablier et de la camisole de force sans autorisation. Il regrette, dit-il, d'avoir frappé ce malheureux.

M. le président. — Quelles instructions aviez-vous reçues à votre arrivée à l'asile ?

R. — Comme aux camarades, on m'avait dit d'être doux !

Sur une demande de Me René Besnard, Berthelot déclare qu'il a assuré seul, pendant quinze jours le service de la section des agités. Il avait 30 malades à surveiller.

M. Roussinot, directeur de l'hospice, est appelé à fournir ses explications.

— Prévenu, dit-il, qu'un aliéné était mort, je me rendis sur les lieux et je fis examiner le cadavre par l'interne de garde qui ne releva pas de traces de violences. Méchin avait deux taches noirâtres sur le visage. L'interne me fit remarquer que c'étaient là des traces de coups que le malade portait à son entrée à l'asile, ce qui était vrai d'ailleurs.

Le Président. — Que constata l'interne ?

Le Directeur. — L'interne constata que Méchin avait une hernie étranglée et déclara, en outre, que comme c'était un paralytique, il avait pu succomber à un effort. Devant moi, le gardien-chef reprocha à Redureau d'avoir fait usage de la camisole de force sans son autorisation.

M. Roussinot ignore si l'emploi du tablier est de pratique courante. En ce qui concerne les camisoles de force, on ne devait pas s'en servir sans autorisation.

D. — Comment se recrutent les gardiens ?

R. — Quand il se présente des gardiens, je leur réclame les certificats qu'ils peuvent avoir et qui prouvent qu'ils ont déjà été employés dans d'autres hôpitaux. C'est le docteur qui les reçoit définitivement, après avoir constaté leur valeur professionnelle.

M. Roussinot ignore pourquoi les viscères de Méchin n'ont pas été replacés avec le corps.

Me Richard. — Qui révoque les gardiens ?

R. — Le directeur quand il s'agit de fautes dans la conduite, et le docteur chef de service quand il s'agit de fautes dans le service.

Le président à M. le Dr Danner, expert. — Est-il d'usage que les organes ne soient pas remis dans la bière quand il y a eu autopsie ?

M. Danner. — Cela dépend des autopsies. Quand il s'agit d'une autopsie ordinaire, on se contente d'un examen sommaire et on laisse parfois les organes aux étudiants, mais quand il s'agit d'une autopsie à la suite d'une mort suspecte, on conserve toujours les organes.

Rappelons que M. le Dr Archambault n'a connu les sévices exercés sur Méchin qu'un certain temps après l'autopsie et que les experts, eux, les connaissaient, d'où une direction facile à donner à leurs recherches.

M. le président au docteur Archambault. — Quelle consigne donniez-vous à vos gardiens ?

R. — Je leur recommandais la douceur et je leur défendais la brutalité. Le gardien-chef devait leur interdire de se servir sans autorisation de la camisole de force.

D. — Les gardiens déclarent qu'ils n'ont jamais reçu d'instructions en ce qui concerne l'emploi de la camisole de force ?

Le docteur Archambault. — Moi, je donnais mes ordres au gardien chef, comme un colonel agit avec un capitaine !

Le Président au gardien-chef. — Quelles recommandations faisiez-vous aux gardiens ?

Le gardien-chef. — Je leur défendais de se servir de la camisole de force.

D. — Se sert-on souvent du tablier roulé autour du cou pour briser la résistance d'un malade ?

R. — Oui, monsieur, quand un aliéné est furieux et qu'il frappe ses camarades, on lui passe le tablier.

M. le président. — C'est une singulière pratique !

(1) A onze heures du soir à l'aide d'une lampe.

© BIU Santé

Le Dr Doutrebante, médecin en chef de l'asile des aliénés de Blois, appelé par la défense, donne de bons renseignements sur Berthelot qu'il a eu sous ses ordres.

M. le docteur Doutrebente, à l'invitation du président donne des renseignements sur le *recrutement des gardiens*.

Ce recrutement en province, dit-il, est très difficile. Tous les bons gardiens s'en vont dans les asiles du département de la Seine où ils sont mieux payés. Quand on en a besoin, on en prend où on en trouve, et c'est ainsi que nous employons parfois des gardiens dont le casier judiciaire n'est pas vierge. Certains patronages des prisonniers libérés m'ont souvent recommandé comme gardien des individus condamnés et celui de Tours en particulier. (*Hilarité*).

D. — Prendriez-vous un gardien qui aurait le casier judiciaire de Redureau ?

R. — J'hésiterais ! (*Rires*).

Redureau déclare qu'on lui a décerné à Bicêtre un certificat excellent. Or, c'est dans cet asile qu'il a laissé bouillir un fou dans une baignoire !...

Du réquisitoire de M. le substitut Hauw, nous retenons les passages suivants :

A côté des gardiens, il y a d'autres responsabilités : celles du directeur, un excellent homme qui aurait mieux fait de rester dans l'enseignement où il était et *qui n'est pas fait pour diriger un asile*, et celle du Dr Archambault.

« Le tribunal doit se montrer énergique, dit M. Hauw, car il faut que tous les gardiens des asiles d'aliénés de France sachent que, chaque fois qu'il commettront des brutalités, il leur en cuira. Il faut que la condamnation qui sera prononcée porte à tous les échos, que lorsque la justice sera saisie d'un fait pareil, elle saura faire son devoir. » Redureau doit être frappé le plus sévèrement, car c'est le plus coupable. Berthelot, qui est intelligent, mérite un peu de commisération, puisque c'est lui qui a mis la justice sur la voie de la vérité. Allanche est un nerveux, dont la place n'était pas à l'asile des aliénés comme gardien. Delung n'est pas indigne de pitié, en raison de son repentir sincère.

M. Hauw espère qu'à la suite de ce procès, on apportera quelques remèdes à cette question de la surveillance des aliénés. « Ces remèdes seront apportés le jour où l'on comprendra que s'il faut de grands sacrifices pour la guerre, il en faut aussi pour la paix ». Le ministère public lit une série de lettres prouvant que, dans presque toutes les villes de la région, le salaire des gardiens n'est pas plus élevé qu'à l'asile de Tours. Dans notre ville, des mesures ont déjà été prises, notamment en ce qui concerne le recrutement des gardiens desquels on exige *maintenant* le casier judiciaire. « Espérons, dit en terminant M. Hauw, que le passé servira de leçon pour éviter le retour de pareils errements ! »

Quant à M. Roussinot, s'il a commis une faute, c'est par ignorance. Il ne pouvait pas évidemment donner d'ordres aux gardiens en ce qui concerne le service médical. M. le docteur Archambault doit seul être responsable à ce point de vue.

Me Besnard demande si, en arrivant à Tours, Redureau n'avait pas un certificat émanant de l'asile de Bicêtre.

Redureau. — Si, mais comme j'étais resté près de dix ans sans retomber, on a fourni de bons renseignements sur mon compte.

M. *Hauw*. — Et c'est l'asile où avez laissé ébouillanter un malade qui vous a fourni un certificat pour entrer dans un autre asile. (*Rires prolongés*.)

Me *Besnard*. — Il n'a pas ébouillanté un malade.

M. *Hauw*. — Non, il s'en est allé de la salle de bains, laissant l'aliéné attaché dans une baignoire d'eau bouillante. Cela s'appelle bien ébouillanter.

Du réquisitoire de M. Hauw :

Tout semble pour le mieux. Au point de vue extérieur, la famille Méchin semblait avoir bien placé sa confiance en choisissant pour son malade l'asile de Tours. Mais il aurait fallu que la surveillance fût constante, complète. Il aurait fallu que tout le personnel fût dans la main de son chef, se sentît surveillé par celui-ci. Et quand je dis chef, je ne parle pas du *préposé* RESPONSABLE, *qui n'a pas d'action directe sur le quartier des aliénés*, mais du médecin.

A coups de millions on aura beau faire des bâtiments magnifiques, tant que les médecins qui sont à la tête d'un service ne sauront pas s'imposer les fatigues, le souci d'une surveillance complète et constante, les abus ne pourront jamais être évités dans les asiles. M. le docteur Archambault n'a pas su le faire. Le colonel ne doit pas seulement donner un ordre à son capitaine, suivant une expression du docteur Archambault, mais il doit veiller lui-même à la façon dont l'ordre est exécuté.

De Me Besnard, défenseur de Redureau et Berthelot :

La responsabilité pour lui ne pèse pas sur la commission administrative, mais dans les institutions même qui régissent les asiles d'aliénés, dans le recrutement des gardiens, leur mauvaise instruction professionnelle. Il parle des dangers courus par les gardiens. Il cite des faits et assure qu'il y a une quinzaine de jours seulement un véritable complot avait été ourdi à l'hôpital de Tours, contre le gardien-chef Pagé.

De Me Léon Richard, avocat de la partie civile :

« C'est à la situation financière qu'on doit sans doute d'avoir des gardiens qui ne sont pas de premier choix. Et quels gardiens veut-on avoir pour 15 fr. par mois quand partout ailleurs on les paie au moins le double. »

De M. Hauw :

Le remède. Quel est-il ? A Tours, notamment, quelles mesures a-t-on prises après cette triste affaire ? Une augmentation de 5 fr. du salaire des chefs de section, a été faite. On étudie celle des autres gardiens. Mais il y a un obstacle : la situation financière.

Pendant les débats, magistrats et avocats ont pris durement à partie le médecin du quartier des aliénés le Dr Archambault, « ce pelé, ce galeux, d'où venait tout le mal », pour employer les expressions d'un journal de Tours. C'est sur lui qu'ils veulent faire retomber la responsabilité de la mort de l'aliéné Méchin. En agissant ainsi, ils ont montré qu'ils ne connaissent pas le *Règlement officiel du service intérieur des asiles*. Nous allons reproduire les articles qui précisent les attributions du directeur administratif, préposé *responsable*, et du médecin en chef.

Art. 11. — Le directeur est chargé, sous l'autorité du Préfet, de l'administration intérieure de l'asile et de la gestion de ses biens et revenus.

Art. 12. — Il pourvoit, sous les conditions prescrites par la loi, à l'admission et à la sortie des aliénés ; est chargé de la correspondance, et, sauf les droits réservés au médecin chef par l'art. 59, *de tout ce qui concerne la* POLICE DE L'ÉTABLISSEMENT.

ART. 21. — Le Directeur signale immédiatement au préfet les évasions, *accidents*, tentative ou accomplissement de meurtre ou de suicide.

Le directeur de l'hospice-asile de Tours n'avait à prendre l'avis de personne pour agir : il y avait eu un accident très grave. Conformément à l'art. 24 du règlement, il devait aviser d'urgence le Préfet. Rien d'étonnant à ce qu'il ne l'ait pas fait puisque, au dire de M. Hauw, il n'est pas fait pour diriger un asile et que sa place est dans l'enseignement d'où on l'a pris pour diriger un établissement de malades. Les écoles aux instituteurs, les usines aux ingénieurs, les comptoirs aux marchands, les hôpitaux, les asiles aux médecins. Voyons maintenant quel est, d'après le règlement, le rôle du médecin en chef :

Art. 59. — Il règle le mode de placement, de surveillance et de traitement des aliénés. Il désigne *seul* les aliénés pour les *travaux* et les *exercices* auxquels ils peuvent être occupés. Il veille à l'accomplissement de toutes les obligations imposées aux élèves internes. Il s'assure que les employés et gens de service ont pour

les aliénés et les malades les égards convenables, et veille à la bonne tenue des salles et des quartiers.

D'après le règlement, quoi qu'en ait dit M. le procureur Hauw, ce n'est pas le médecin qui a la POLICE de l'établissement et par conséquent une action directe sur le quartier des aliénés ; ce n'est pas lui qui doit aviser le préfet en cas d'accident. C'est donc le directeur, préposé *responsable*, qui a toute la responsabilité dans les limites de la *loi* de 1838 et du *Règlement* de 1857. Dans un prochain *Bulletin* nous relèverons quelques-uns des autres points les plus importants de cette affaire. BOURNEVILLE.

SOCIETÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 27 février 1904.

Agglutination des graisses.

M. F. RAMOND.— L'action des sérums sanguins sur les émulsions alcalines de graisses animales amène une agglutination très nette des corpuscules graisseux en suspension. Le phénomène est dû à une substance albuminoïde, différente de la fibrine, insoluble dans l'éther. Le sérum de l'homme sain, surtout celui de l'homme obèse, est sans action sur l'émulsion de graisse humaine et a une action nette sur les graisses du cobaye, du lapin, du chien, etc. Le sérum d'un malade ayant maigri rapidement est agglutinant pour la graisse humaine. Il s'agit d'un phénomène actif, probablement de même nature que celui de l'agglutination des microbes et qui doit jouer un rôle dans la digestion des graisses par les leucocytes.

Névralgie du trijumeau et ponction lombaire.

M. SICARD, à propos de la communication du Pr Pitres *sur la leucocytose du liquide céphalo-rachidien* au cours de la névralgie du trijumeau, donne deux nouveaux cas confirmatifs, à cyto-diagnostic positif, sur 7 étudiés à ce point de vue. La ponction lombaire peut être utile pour fixer le siège pathogénique des excitations algésiogènes et guider la main du chirurgien ; elle peut rendre des services en thérapeutique, dans un but palliatif, en soustrayant du liquide céphalo-rachidien.

Sensibilité vibratoire dans les affections du système nerveux.

M. MARINESCO a repris les études de MM. Egger et Déjerine sur la sensibilité vibratoire au cours des maladies du système nerveux, particulièrement dans le tabes, l'hémiplégie, le tabes combiné, la lèpre, et non seulement au point de vue de la physiologie pathologique, mais encore au point de vue pratique. L'auteur pense que les conducteurs de la sensibilité vibratoire siègent dans les cordons postérieurs, près de la substance grise et que ces conducteurs sont directs.

Nucléo-protéide des cultures de tuberculose et sa dérivée iodique.

M. WAHLIN. — Cette nucléine est peu toxique en injections sous la peau des cobayes, chez qui elle produit un accès de fièvre fugace. Sa précipitation par les acides diminue sa toxicité, qui est annulée par le chauffage à 60°. Cette protéide se combine à l'iode qui lui enlève sa toxicité tout en lui conservant ses propriétés vaccinantes sensibles.

Les solutions gardent leurs propriétés plus de 6 mois et conservent leurs caractères chimiques distinctifs. E. P.

Séance du 5 mars 1904.

Toxicité, son influence sur le développement.

MM. CHARRIN et LE PLAY. — En injectant sous la peau des animaux le contenu intestinal des nouveau-nés après l'avoir tyndallisé, on détermine des lésions multiples et variées — capables de démontrer le rôle considérable joué par les poisons digestifs dans la genèse des affections viscérales ou des altérations humorales. L'influence sur le développement est manifeste, ainsi qu'en font foi les squelettes de jeunes lapins ainsi traités. L'expérimentation éclaire la clinique et explique les altérations du squelette chez les jeunes enfants atteints de gastro-entérite.

Dégénérescence des neuro-fibrilles après arrachement des nerfs.

M. MARINESCO. Après l'arrachement des nerfs, que deviennent les neuro-fibrilles des cellules nerveuses ? Chez un animal sacrifié 12 jours après arrachement du nerf hypoglosse, l'auteur a trouvé dans le noyau de l'hypoglosse, en dehors de la réduction de volume des cellules, la disparition des neuro-fibrilles et du réseau constitué par celles-ci à l'intérieur du cytoplasma. L'altération intéresse aussi bien le réseau profond qui entoure le noyau que le réseau superficiel. Il n'y a que dans les prolongements protoplasmiques restants que l'on peut voir des fibrilles plus ou moins intactes, le fond du cytoplasma est teinté en brun opaque contenant des granulations tantôt pâles, tantôt nuancées aussi en brun. La plupart des granulations proviennent de la destruction et de la transformation des neuro-fibrilles. Cette fibrose de désintégration granuleuse est précédée par la fragmentation des neuro-fibrilles, phase où on peut apercevoir des fragments et des débris de fibrilles dans le cytoplasma.

Après *rupture* du nerf hypoglosse, on peut voir quelques cellules altérées de même manière qu'après l'arrachement, mais d'autres cellules présentent des micro-fibrilles pâles, granuleuses ; les travées secondaires qui se détachent des fibrilles primaires paraissent disparues après l'arrachement du nerf hypoglosse. Comme après sa rupture, la lésion des neuro-fibrilles commence dans la partie centrale de la cellule et ce n'est que plus tard qu'elle envahit la partie périphérique et les prolongements.

La *simple section* du nerf hypoglosse détermine des lésions bien moins profondes des neuro-fibrilles ; ces dernières sont plus pâles, d'aspect finement granuleux ; mais ne dégénèrent pas.

Pigments du testicule.

M. LOISEL montre que le testicule du coq élabore normalement deux pigments : des pigments clairs, solubles dans l'alcool, produits par les cellules germinatives ; des pigments noirs, insolubles, élaborés par des cellules conjonctives hypertrophiées.

Urée de l'urine et du sang.

M. GRÉHANT a utilisé son procédé de dosage pour l'urée dans l'urine et dans le sang par l'acide nitreux. L'erreur a été très minime, d'environ 1/100. Le rapport de l'urée contenue dans des volumes égaux de sang et d'urine a passé de 125 à 10 ; ces limites sont en rapport avec le bon fonctionnement des reins. E.-P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 8 mars.

La dormeuse de Thenelle (1).

M. LANCEREAUX, rapporte une curieuse observation de sommeil hystérique due au Dr Charlier. La malade (qui était devenue pour les curieux un véritable but de pèlerinage resta dans le sommeil pendant vingt ans. C'était une jeune fille de vingt-deux ans, fille d'un alcoolique, qui fut prise, à la suite d'une vive émotion d'attaques convulsives durant vingt-quatre heures, suivies d'un profond sommeil avec anesthésie et contracture généralisée. On fut obligé de la nourrir avec des lavements. Elle conservait un point sensible à la partie supérieure du sternum, et était prise assez régulièrement de crises convulsives, sans jamais reprendre connaissance. Le point sensible disparut et avec lui les crises convulsives. Le sommeil dura vingt ans. A la suite d'une nouvelle crise elle se réveilla et ses facultés intellectuelles reparurent peu à peu. Elle mourut de la tuberculose peu après son réveil.

Le Pr Raymond regarde cette observation comme surtout curieuse par la longue durée du sommeil : vingt ans. Il s'agit

(1) Le *Bulletin médical* du 9 mars écrit : « M. Lancereaux lit un rapport sur la *dormeuse de* Thenelle. *Nous n'en avons pas entendu un mot.* Cela ne saurait surprendre M. Lancereaux qui, président, l'an dernier, de l'Académie, a été souvent informé que les journalistes, de la Tribune où les a exilés M. le Secrétaire perpétuel, ne pouvaient suivre les séances, *et qui ne s'en est nullement occupé* ».

© BIU Santé

là d'une forme de la grande hystérie. Ce sommeil pathologique se différencie du sommeil physiologique par le battement des paupières, certaines contractures, etc. Dans son service, M. Raymond reçoit souvent des malades atteintes de ces crises de sommeil.

La durée exceptionnelle de la crise tient sans doute à ce que la curiosité des visiteurs a entretenu l'état hystérique. Or, moins on s'occupe des hystériques, plus vite on les guérit. Dans le service de M. Raymond, on les traite surtout par la chambre d'isolement.

On peut et doit aujourd'hui, pour ces malades, faire beaucoup mieux que de les donner en spectacle. On peut très bien les réveiller. Il suffit d'imprimer des mouvements forcés à leurs membres, de les traiter par la mécanothérapie, pour réveiller peu à peu chez elles l'excitabilité de leurs centres psychiques récepteurs, simplement engourdis.

Paludisme à Madagascar.

M. Laveran rappelle les bons résultats obtenus en Italie par des grillages métalliques empêchant l'entrée des moustiques dans les habitations et soumet à l'Académie le vœu suivant : « Devant les excellents résultats obtenus contre le paludisme par la protection mécanique contre les moustiques, l'Académie émet le vœu que ces moyens soient employés pour la protection de l'armée coloniale, notamment à Madagascar. » Ce vœu est adopté à l'unanimité.

M. Le Bec lit un travail sur l'*utérus didelphe*. A-F. Plicque.

Séance du 15 mars.

Puériculture.

M. Pinard lit une émouvante étude sur les résultats obtenus dans sa commune par le Dr Morel de Villiers, maire de Villiers-le-Duc, pour combattre la dépopulation.

Les moyens qu'il a adoptés sont bien simples. Chaque femme enceinte nécessiteuse qui déclare à la mairie sa grossesse au septième mois est assistée par la commune, qui lui assure les soins d'une sage-femme, au besoin même d'un médecin. L'accouchée reçoit un franc par jour durant 10 jours, si elle reste au lit. Toute femme qui nourrit doit posséder un appareil à stériliser le lait, si elle n'allaite pas elle-même. Tous les nourrissons sont inspectés tous les quinze jours à la mairie ou à domicile. Toute maladie du nourrisson doit être déclarée à la mairie dans les 24 heures. Enfin, à toute nourrice présentant un nourrisson en bel état de santé au bout d'un an, il est alloué 2 francs par mois pour la durée de ses soins.

Cet arrêté est en vigueur depuis dix ans : 1893-1903. Ses conséquences sont mises en évidence par la comparaison des chiffres de la mortalité infantile dans cette décade avec ceux correspondant aux périodes précédentes.

De 1884 à 1893, la mortalité des enfants de 0 à 1 ans, dans la commune de Villiers-le-Duc, a été de 22 % en moyenne. Dans la période de 1893 à 1903, elle est tombée à zéro.

Dans ce même laps de temps, aucune mère n'a succombé en couches.

Pendant la même période de temps, dans une commune voisine, distante de 7 kilomètres, et qui pendant de longues années a fait partie de la commune de Villiers-le-Duc, cette mortalité des enfants âgés de moins de un an est demeurée à 12,3 %.

Syphilis intestinale.

M. Suarez de Mendoza rapporte une observation de diarrhée grave regardée comme une diarrhée tropicale et guérie par les injections sous-hypodermiques de mercure à hautes doses. Voici ses conclusions :

1° La syphilis intestinale est une affection beaucoup moins rare qu'on ne le croit ; 2° elle frappe surtout la portion terminale de l'intestin grêle et du gros intestin ; 3° elle se manifeste par des symptômes si peu nombreux et si disparates qu'ils rendent le diagnostic très mal aisé ; 4° les erreurs de diagnostic tiennent autant à ce manque de symptômes précis qu'à ce fait que cette entité morbide n'a pas encore droit de cité ; 5° quand une diarrhée chronique est rebelle à tous les moyens thérapeutiques ordinaires, il sera sage de penser à la syphilis intestinale, acquise ou héréditaire, pour instituer le traitement de choix.

Fracture du radius par manivelle d'automobile.

M. Lucas-Championnière étudie le mécanisme des fractures du radius qui se produisent chez les chauffeurs au moment de la mise en marche des automobiles, par le choc de la manivelle : ce sont des fractures par arrachement avec peu de déplacement.

Dans le traitement, le massage et la mobilisation précoce ont, comme toujours, donné à M. Championnière des résultats très rapides et très complets. Quinze jours suffisent à la parfaite guérison sans appareils inamovibles.

En ce qui concerne la prophylaxie, il faut remarquer que cette fracture, qui a été déjà vue souvent, serait infiniment moins fréquente si le chauffeur, au moment de la mise en marche, ne laissait l'avance à l'allumage, qui produit l'incident du moteur lançant la manivelle à contre sens.

Cette fracture aurait au moins la même fréquence chez l'automobiliste que la fracture de la clavicule chez les cyclistes et chez les jockeys.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 2 mars 1904.

Sur l'appendicalgie (suite).

M. Walther pense que presque toujours le diagnostic de l'appendicite chronique est possible grâce à un examen attentif. Le reproche capital qu'il fait à la communication de M. Guinard, c'est d'avoir considéré la douleur comme le symptôme unique de l'appendicite chronique d'emblée, d'où le nom d'appendicalgie. Or, à côté de la douleur, on observe des troubles digestifs et cardio-vasculaires et des troubles de l'état général. Quant à la forme douloureuse pure, elle constitue une rareté.

Le mot « *appendicalgie* » ne saurait être attribué qu'à la douleur spontanée ressentie par les malades dans la fosse iliaque, au siège de l'appendice. Or, la douleur spontanée, dans l'appendice, a un siège variable : elle peut se localiser à la fosse iliaque droite, à l'épigastre, à l'ombilic, à la région lombaire, à la cuisse, au testicule, etc., ce qui donnerait lieu à autant de dénominations différentes. Seule, la douleur provoquée par la pression au niveau de l'appendice indique des lésions de cet organe et conduit par conséquent au diagnostic d'appendicite.

M. Walther a l'habitude d'examiner l'appendice dans toute laparotomie, et cette recherche réserve souvent des surprises au chirurgien, même dans des cas où, l'esprit étant dirigé dans ce sens, l'examen le plus attentif, pratiqué avant l'ouverture du ventre, n'avait décelé aucun signe en faveur d'une appendicite.

Les injections préventives de sérum antitétanique.

M. Bazy insiste sur l'action temporaire de ce sérum qui n'agit plus au bout de dix à quinze jours au plus tard, et sur la nécessité qu'il y a à répéter ces injections tous les dix jours au minimum. Il ne faudra donc pas accuser d'infidélité le sérum antitétanique lorsqu'on s'est borné à pratiquer une seule injection.

M. Walther a observé que l'administration du chloroforme amène la sédation des contractures musculaire au cours du tétanos. Chez le malade dont a parlé M. Terrier dans la dernière séance, ces inhalations poursuivies concurremment aux injections de sérum et au chloral, ont dû contribuer à la guérison du malade.

M. Rochard rappelle les succès assez nombreux, obtenus déjà par les injections intra-rachidiennes de sérum antitétanique.

M. Delorme rappelle que c'est Simonin (de Nancy) qui, le premier, a eu recours aux inhalations de chloroforme chez les tétaniques.

Kyste du mésentère.

M. Picqué fait un court rapport sur cette observation envoyée par M. Potel (de Lille) qui, en même temps que le kyste, a enlevé un ganglion mésentérique. L'examen histo-

logique de ce dernier a montré un foyer de nécrobiose entouré d'une coque fibro-hyaline, dans laquelle se trouvaient des cellules géantes. Les parois du kyste offraient une grande analogie avec cette coque et M. Potel se demande s'il ne s'agit pas de la transformation kystique d'une vieille adénite tuberculeuse (théorie de Potain).

Sur l'hydronéphrose intermittente.

M. Bazy divise les bassinets en 3 catégories ; les B. extérieurs (par rapport au rein proprement dit), les B. intérieurs et les B. intermédiaires. Ce sont les premiers qui prédisposent le plus à l'hydronéphrose intermittente et l'accumulation de l'urine dans le bassinet détermine, par son poids, la chute et la mobilité du rein. La mobilité est donc, non pas une cause, mais un effet de l'hydronéphrose.

Il en est de même de la coudure de l'uretère sur une branche aberrante de l'artère rénale. Cette coudure est secondaire à l'hydronéphrose, qui, en entraînant en bas le bassinet, exagère l'incurvation naturelle de l'uretère à son origine. Un dessin présenté par M. Baz rend très bien compte de ce mécanisme.

Dans deux cas d'hydronéphrose reconnaissant comme cause cette disposition congénitale du bassinet, M. Bazy a eu recours une fois à la néphrectomie, une autre fois à la section d'une bride qui fixait l'uretère dans sa position vicieuse.

Deux cancers de la langue enlevés avec extirpation de leurs territoires lymphatiques.

M. Poirier a pratiqué 5 fois ce genre d'opération ; son premier malade est mort dans les 48 premières heures ; le deuxième a été perdu de vue ; le troisième est mort au bout de 13 mois (cause inconnue). Le quatrième et le cinquième malades, qu'il présente aujourd'hui, ont été opérés : le premier il y a 33 mois ; 15 mois après l'opération, il a eu un séquestre du maxillaire qui a été enlevé ; le second, âgé de 56 ans, chez lequel le cancer s'était greffé sur une langue syphilitique, a été opéré il y a 22 mois. Des deux côtés du maxillaire, on a extirpé des ganglions que la palpation la plus minutieuse n'avait pu faire sentir. Chez ces deux malades, la guérison est aujourd'hui parfaite.

M. Poirier en conclut que les techniques modernes, plus hardies de beaucoup que les anciennes permettaient des extirpations plus anatomiques des cancers et changeaient singulièrement et en mieux le pronostic, autrefois si grave, de ce genre d'interventions.

Abcès de l'épiphyse tibiale supérieure. — Trépanation. — Plombage organique. — Guérison.

M. Chaput rapporte l'observation d'une femme de 40 ans atteinte d'ostéomyélite du tibia depuis l'âge de 11 ans, et qui subit, pour cette raison, des opérations successives.

En février 1903, M. Chaput mit à nu l'épiphyse supérieure du tibia, jusqu'à l'articulation du genou, la trépana et y creusa une cavité du diamètre d'une grosse noix en plein tissu éburné ; il prit ensuite sur la paroi abdominale un gros fragment de tissu cellulo-adipeux et l'introduisit à frottement dans la cavité osseuse. La greffe prit parfaitement la place, au bout de quelques semaines, était réduite à un trajet linéaire et, en 4 mois, elle fut complètement cicatrisée.

Ce procédé a permis de guérir rapidement une lésion toujours très lente à se cicatriser, souvent même incurable. Il paraît supérieur aux autres procédés de plombage qui exposent à l'élimination des corps étrangers. L. Kendirdjy.

Séance du 9 mars 1904.

Sur le cancer de la langue (suite).

M. Labbé a, depuis bien longtemps, préconisé l'ablation des ganglions même inappréciables cliniquement. Pour le sein, par exemple, il s'attaquait non seulement aux ganglions de l'aisselle, mais aussi à ceux du creux sus-claviculaire. Il est donc tout à fait partisan des opérations radicales qui donnent, dans certaines conditions une survie de quelques mois et parfois de quelques années. En tout cas, les malades sont momentanément soulagés.

M. Poirier proteste contre l'opinion de M. Segond, à savoir : que la poursuite systématique des ganglions lymphatiques n'a pas transformé le pronostic des opérations dirigées contre le cancer. Or, les résultats qu'une chirurgie plus hardie obtient aujourd'hui sont incomparablement meilleurs que par le passé et les deux malades de M. Poirier en sont un exemple.

Sur le catgut.

M. Lucas-Championnière se sert depuis 25 ans de catgut stérilisé par le procédé de Lister, c'est-à-dire par un séjour permanent dans l'essence de térébenthine. Au moment de s'en servir, il le laisse macérer pendant un quart d'heure dans l'eau phéniquée afin de l'assouplir.

M. Moty se sert d'un procédé très commode et très pratique : il place le catgut brut dans un flacon contenant une solution de formol à 40 %. Le catgut est séparé du formol par une couche d'ouate. Il s'en sert au bout de 24 heures et, il n'a pas eu, jusqu'ici, à déplorer un accident.

Sur l'appendicalgie (fin).

M. Guinard clôt la discussion qu'il avait soulevée par sa communication. Il s'estime heureux d'avoir attiré l'attention des praticiens en général sur les erreurs de diagnostic auxquelles se prête l'appendicite chronique. Il n'a pas voulu concentrer sur l'appendice le symptôme douleur que l'on observe dans la plupart des affections abdominales ; il a voulu simplement mettre en garde contre l'interprétation erronée de certains faits, et il persiste à croire, par exemple, qu'en présence d'une grosse hernie réductible, mais douloureuse, ou d'un fibrome douloureux, quoique non compliqué de salpingite et non enclavé, il faut soupçonner une appendicite chronique et aller voir systématiquement du côté de l'appendice que l'on devra enlever pour peu qu'il ait des apparences morbides. Il est heureux de voir également ses collègues MM. Routier, Lejars et Walther enlever l'appendice de propos délibéré au cours des laparotomies.

Evidemment, l'erreur inverse, qui consisterait à voir l'appendicite là où elle n'existe pas, est possible ; mais il vaut mieux selon M. Guinard enlever indûment quelques appendices que de s'exposer, en laissant l'appendice en place, à des échecs thérapeutiques.

Sur le traitement de l'hypospadias pénien et balanique.

M. Felizet fait un rapport sur 18 cas d'hypospadias ainsi traités par M. Villemin : le procédé consiste à transporter le méat à l'extrémité du gland après dissection préalable de l'urètre. Après introduction d'une sonde rigide dans le canal, on fait une incision elliptique autour du méat hypospade à un ou deux millimètres de son ouverture, de manière à disséquer une collerette de muqueuse. Puis, par une incision à la face inférieure de la verge, incision superficielle et médiane, mesurant les deux tiers de la distance qui sépare le méat anormal de l'extrémité du gland, on dissèque l'urètre qu'il faut isoler circonférentiellement et sans le perforer sur toute la longueur voulue. Ce travail, chez les sujets jeunes surtout, est très délicat, l'urètre à la partie antérieure étant d'une minceur extrême.

Dans le 2e temps, on passe 4 fils de catgut aux 4 points cardinaux du méat hypospade. Puis une lame de bistouri, mince et étroite, est franchement enfoncée d'avant en arrière, entrant par le sommet du gland et sortant à la partie inférieure de la verge au point où s'est arrêtée la dissection de l'urètre. Celui-ci est alors attiré, grâce aux 4 fils de catgut qu'il faut avoir soin de ne pas enchevêtrer afin de ne pas tordre le canal à travers le tunnel cruenté creusé en plein tissu spongieux et sa présence suffit à assurer l'hémostase de ce dernier.

Les 4 fils sont fixés crucialement aux bords de la fente antéro-postérieure faite au sommet du gland et qui constituera le nouveau méat. On suture enfin la plaie qui avait permis de disséquer l'urètre.

Il est inutile de mettre une sonde à demeure. La miction se fait spontanément quelques heures après l'intervention, et jamais M. Villemin n'a dû recourir au cathétérisme. Il

© BIU Santé

n'a observé qu'une seule complication sans importance, c'est l'infection par l'urine de la plaie inférieure.

L'opération a été pratiquée 18 fois sur des sujets dont l'âge variait entre 15 mois et 17 ans. Ces 18 cas comprennent 14 hypospadias balaniques et 4 hypospadias péniens. Il y a eu 17 succès et un seul insuccès observé chez un enfant de 15 mois, par suite d'atrésie du nouveau méat, aussi M. Villemin n'a jamais, depuis, opéré des enfants âgés de moins de 5 ans.

La transplantation urétrale n'est applicable qu'aux hypospadias balaniques et aux H. péniens dont l'origine anormale siège dans la moitié antérieure de la face inférieure de la verge. L'important, c'est de ne pas dépasser les limites de l'extensibilité de l'urètre.

Aucune dilatation par la suite n'est nécessaire, puisque le canal est fait de muqueuse saine et qu'il n'y a aucune rétraction cicatricielle.

M. Kirmisson a adopté depuis 6 ans la pratique de Von Hacker, dans les cas précisés par M. Villemin et il a obtenu un grand nombre de succès. On peut transplanter un bout d'urètre n'excédant pas un centimètre et demi et deux centimètres.

Balle de revolver dans le crâne. — Extraction. — Guérison.

M. Tuffier présente un malade âgé de 20 ans qui s'était tiré un coup de revolver dans la tempe gauche.

Le projectile s'était logé à la base du lobe frontal du même côté. 22 mois après, survinrent des troubles encéphaliques (vertiges, etc). M. Tuffier a extrait la balle et le malade est complètement guéri.

Ulcère de l'estomac. — Gastro-entérostomie. — Mort par hémorrhagie foudroyante.

M. Quénu présente l'estomac d'un malade à qui, neuf jours auparavant, il avait fait une gastro-entérostomie postérieure pour ulcère simple donnant des hématémèses. La dernière hémorragie avait eu lieu en octobre 1903.

Le 8e jour de l'opération, à 6 heures du matin, le malade, qui allait bien, est pris d'une hématémèse foudroyante qui le tue en dix minutes.

L'auteur montre une vaste ulcération siégeant non loin du pylore et ayant détruit toute la paroi stomacale : le fond de l'ulcération est constitué par le foie. L'hémorragie provient de l'artère hépatique qui a été intéressée par le processus destructif.

L. Kendirdjy.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 12 mars 1904. — Présidence de M. Tissier.

La séance est ouverte à 4 h. 55. Le procès-verbal de la dernière réunion est adopté.

Correspondance imprimée. — Revues et journaux habituels. Bulletin de la Société Académique de Brest. — Note sur la création et la constitution de la Caisse des recherches scientifiques.

Correspondance imprimée. — 1° Lettre de M. Dislère, Président du Conseil d'Administration de la Caisse des recherches scientifiques, annonçant l'envoi de la brochure ci-dessus. 2° Lettres de MM. Desnos et Albert Weil s'excusant de ne pouvoir assister à la séance.

M. Picqué lit un travail intitulé : **Des indications de l'intervention dans le varicocèle** (*sera publié*).

M. Besnier. — Comment a-t-on pu répéter, chez les malades dont vient de parler M. Picqué, les opérations de varicocèle ? On ne peut enlever deux fois de suite les mêmes veines variqueuses.

M. Picqué. — Il se produit, en pareil cas, une véritable obsession du malade d'abord, et du chirurgien par le malade ensuite ; le chirurgien est poussé malgré lui et de la meilleure foi du monde à faire des choses invraisemblables, et à opérer des malades qui n'ont rien. Je renverrai du reste à deux thèses fort intéressantes de deux de mes élèves qui traitent de cette question : « Etats psychiques et maladies des voies génito-urinaires » par le Dr Colombani, et « Les indications opératoires chez les obsédés et hypochondriaques ».

M. Tissier rappelle que les porteurs d'hypospadias deviennent souvent vésaniques.

M. Lagarde fait une communication intitulée :

Technique et instrumentation nouvelles pour les injections de paraffine.

Gersuny eut le premier l'idée de corriger certaines difformités par l'injection sous-cutanée ou sous-muqueuse d'une substance fusible par la chaleur, solidifiable par refroidissement.

Le principe était bon, mais la matière prothétique, sujette à caution.

La vaseline en injections interstitielles, après une certaine désagrégation, se résorbait, émigrait à distance et pouvait même, en raison de son point de fusion trop bas, causer des accidents graves. C'est pour parer à ces inconvénients incontestables qu'Eckstein eut l'heureuse idée de substituer à la vaseline un des homologues de la série des hydrocarbures dont le point de fusion était beaucoup plus élevé que celui de la vaseline.

Le produit d'abord choisi par Eckstein fut une paraffine solide blanche, homogène, fondant à 60°.

C'est de cette substitution que data vraiment le triomphe de la prothèse par les injections de paraffine. Elle échappait dès lors aux reproches qu'on avait formulés contre la valeur thérapeutique de la méthode primitive.

Mais alors le procédé devint une véritable acrobatie opératoire et, ce qu'on gagna en sécurité, on le perdit en facilité d'application.

La rapidité opératoire et la précision de la technique qu'exigeait la solidification instantanée de la matière prothétique furent sans aucun doute la cause de certains autres accidents signalés dans la suite. On chercha à perfectionner l'instrumentation, mais, les données du problème étant fausses, les solutions devaient fatalement être erronées. Que ces instruments fussent à courant d'eau chaude ou électrique, comme ceux que nous avons déjà présentés, on cherchait à réchauffer la paraffine dans le corps de la seringue et c'est dans l'aiguille qu'elle se solidifie tout d'abord.

En désespoir de cause on abaissa le point de fusion des paraffines. De nombreuses expériences entreprises par Eckstein, Brockaert, Moure et nous-même, démontrèrent dans la suite que les paraffines à 45° pour le coryza anoptique et en général les corrections sous-muqueuses, à 50 et 55° pour les prothèses externes, étaient les substances prothétiques idéales.

Voici donc en résumé l'état actuel des injections de prothèse ; l'instrumentation est encore sinon défectueuse, tout au moins bien loin d'être idéale, son grand inconvénient est de laisser trop de part à la dextérité de l'opérateur. Autrefois, l'injection était une acrobatie, aujourd'hui elle exige encore une grande habileté et beaucoup d'expérience.

L'emploi de paraffines fusibles à 45, 50 et 55° a quelque peu facilité la technique. Cependant la solidification encore assez prompte dans les aiguilles des instruments nécessite une rapidité opératoire relativement considérable. Elle s'acquiert sans doute, mais la simplicité apparente du procédé empêche les opérateurs audacieux d'apprendre parfaitement la technique à bonne école et leurs essais sont parfois déplorables. Ces échecs qui, pour la plupart, sont le fait d'imprudence ou d'ignorance, fournissent malheureusement des armes à ceux qui ont intérêt à discréditer le procédé.

Il faut bien avouer aussi que la technique actuelle, en raison de sa complication, à moins d'être devenue absolument automatique et cela après de multiples interventions, prédispose à certaines fautes opératoires, fautes d'asepsie, brûlures, œdème post-opératoire, fusion à distance de paraffine, phlébite, etc., etc., complications que d'ailleurs nous croyons devoir être toujours possibles, tant qu'on fera les injections à chaud.

Jusqu'aujourd'hui, en effet, tous les essais et toutes

les découvertes avaient visé le même but, faire fondre la paraffine pour rendre son introduction possible dans les tissus.

Il ne pouvait en être autrement avec les paraffines à point de fusion élevé, mais il n'en est plus de même depuis l'emploi de paraffines plus malléables et dont le point de fusion maximum est 55°; aussi avons-nous renversé le problème et tenté de faire les injections de paraffine à l'état solide.

Ces corps ont en effet assez de cohésion moléculaire et de plasticité pour être employés ainsi à l'état solide, à condition cependant de disposer d'une force de propulsion, d'une compression et d'une surface de frottement assez considérables pour ramollir momentanément la substance prothétique.

Après de multiples et infructueux essais, nous avons pu réaliser un modèle d'instrument avec lequel nous pouvons facilement obtenir ces desiderata sur lesquels sont basés les principes de cette méthode nouvelle : injection de paraffine solide après ramollissement par compression et par frottement.

Voici la description de cet instrument :

FIG. 1.

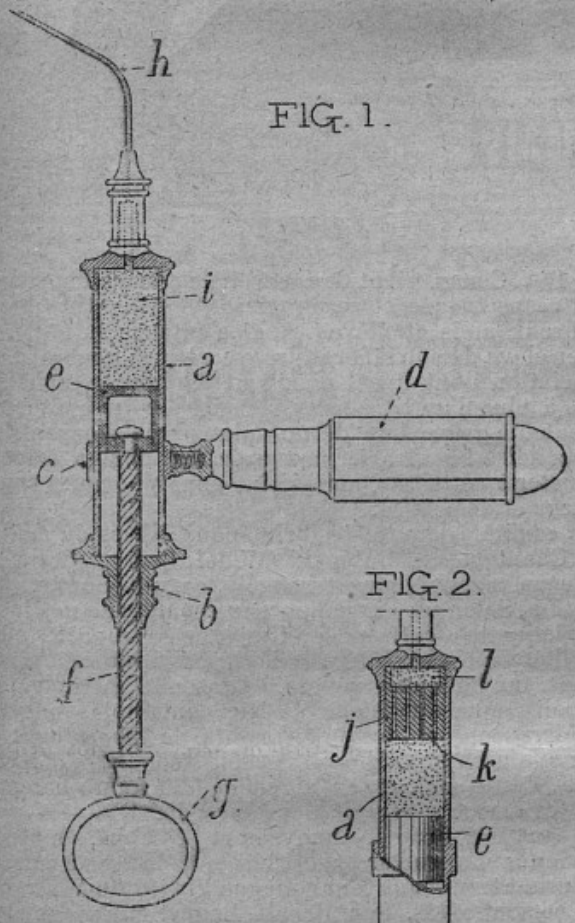


FIG. 2.

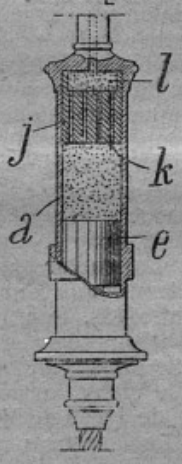


FIG. 26.

Il se compose de deux parties : 1° une seringue ; 2° un manche porte-seringue.

Cette seringue présente un corps muni extérieurement d'un collier qui l'enserre par son milieu et sur lequel se fixe le manche.

A l'intérieur du corps de cette seringue, le 1/3 inférieur est occupé par un petit système tubulaire destiné à augmenter la surface de frottement et à restreindre la résistance.

La partie inférieure de cette pièce est creusée d'une petite chambre destinée à permettre à la paraffine de se mélanger à nouveau avant sa sortie par l'aiguille. Les aiguilles peuvent être quelconques suivant les besoins du moment, longues, courtes, droites ou courbes, et d'un calibre approprié à la correction.

Le piston et la tige présentent aussi certains détails spéciaux. La tige est munie d'un pas-de-vis spécial pour résister à une pression considérable et calculé de telle façon que la course du piston soit proportionnelle à un débit de matière prothétique égal à tant.

Cette tige, filetée est commandée par une pièce renforcée formant la base de la seringue et qui présente un filetage correspondant.

Le piston proprement dit est monté d'une façon folle sur la tige au lieu d'être fixe. Cet agencement est nécessaire pour permettre le glissement sans porte-à-faux. L'extrémité de la tige porte une sorte de clef au lieu d'un anneau. Elle donne ainsi plus de prise et partant plus de force. La simple description de cet instrument vous en indique la manœuvre. On obtient la sortie de la paraffine en vissant graduellement et lentement le piston au lieu d'exercer une pression comme dans les autres seringues.

La paraffine coule sous une apparence vermiculaire avec un débit proportionné à la grosseur de l'aiguille et au pas de vis de la tige.

La seconde partie de l'instrument est un manche vissé sur le collier qui enserre le corps de la seringue dans son milieu et qui permet de maintenir solidement l'instrument pendant l'intervention.

Pour remplir la seringue de paraffine, on le fait à chaud ou à froid : à chaud en aspirant de la paraffine fondue et qu'on refroidit dans l'instrument par un jet de chlorure d'éthyle ; à froid en introduisant dans le corps de la seringue de petits cylindres de paraffine solide préalablement stérilisée.

Avec l'emploi des paraffines solides, possible seulement avec l'instrumentation ci-dessus décrite, la technique est alors des plus simples. Après avoir pris les précautions aseptiques d'usage et fait limiter avec soin la région à restaurer par un aide habile, l'opérateur enfonce son aiguille au lieu d'élection, fait sourdre la paraffine lentement jusqu'à ce qu'il ait obtenu la correction désirée. Alors seulement il retire l'aiguille et modèle d'une façon définitive la région qu'il vient d'opérer. Un jet de chlorure d'éthyle solidifie d'une façon immuable la paraffine ramollie momentanément par la compression.

La manœuvre est simple, facile et supprime tous les inconvénients de la technique ancienne.

Nous opérons alors tranquillement, sans aucune précipitation, introduisant goutte à goutte pour ainsi dire la subtance prothétique si la restauration est délicate, marquant des temps d'arrêt s'il y a lieu pour bien juger des modifications obtenues.

La technique, ainsi réduite à sa plus simple expression, devient par là-même à la portée de tous.

Cette précipitation opératoire, indispensable jadis en raison de la solidification instantanée de la paraffine, n'existant plus avec cette technique, l'opérateur ne saurait plus, même à ses débuts, commettre ces fautes contre la technique, qui furent cause de certains résultats fâcheux tel que : abcès consécutifs, phébites, brûlures, œdème considérable post-opératoire, tumeur de paraffine, etc.

Nous avons fait de nombreux et sérieux essais de cette technique et de cet instrument, et les heureux résultats que nous avons obtenus nous font espérer avoir trouvé la solution pratique des injections de paraffine.

Résultat du scrutin. — M. le Dr Marcel SÉE est nommé, à l'unanimité des votants, membre titulaire de la Société de Médecine de Paris.

La séance est levée à 6 h. 10.

Le secrétaire de service, H. MONEL.

© BIU Santé

LA VALÉROBROMINE LEGRAND
est plus active que les bromures et les valérianates.

MÉDECINE PRATIQUE

L'œnase. Levurase de Couturieux.

(Ferments du Raisin sélectionnés).

L'œnase, découverte en 1899, par M. Couturieux, est aux *Ferments du Raisin* ce qu'est la *Levurine* aux ferments de la bière; c'est un produit sec, inaltérable, conservant plusieurs années ses propriétés fermentescibles et thérapeutiques.

L'œnase est préparée à l'aide d'une levure de vin choisie parmi les plus actives et les plus résistantes : elle garde ses propriétés jusqu'à la température de 55° centigrades.

Depuis sa découverte, *l'œnase* a été employée par de nombreux médecins, en France et à l'étranger, principalement dans les cas suivants : — *Inappétence, maladies de l'estomac.* A la dose de 1 ou 2 comprimés de 0,50 cgr., quelques minutes avant les principaux repas, *l'œnase* stimule l'estomac, en supprime les pesanteurs, brûlures, dilatations, en un mot régularise et facilite les digestions. Dans les cas de digestion lente, prendre un comprimé avant les repas et un après. — *Maladies de l'intestin. Constipation. Entérites, etc.* : A la dose de 1 à 2 comprimés trois fois par jour, de préférence entre les repas, *l'œnase* régularise les selles, arrête la diarrhée verte des enfants, l'entérite des pays tropicaux, supprime la constipation. *Diabète* : 4 à 6 comprimés par jour diminuent le sucre dans les urines, rendent l'appétit et suppriment les complications du diabète. *Furoncles et anthrax* : 4 à 6 comprimés par jour d'*œnase* à prendre en trois fois, de préférence entre les repas. *Acné, eczéma, maladies de la peau* : 3 à 6 comprimés par jour, au début des principaux repas. *Maladies infectieuses. Typhoïde, Choléra, Peste etc.* : 6 à 10 comprimés par jour en trois fois. *Affections rhumatismales. Goutte, etc.* : 2 à 6 comprimés par jour, en deux ou trois fois, au début des repas. *Anémie, neurasthénie* : 4 à 6 comprimés par jour, au début des deux principaux repas. *L'œnase* est absolument inoffensive et *peut être prise par les enfants sans aucun danger. Dans les cas graves, on peut doubler les doses indiquées ci-dessus sans inconvénient.*

Anémie et tuberculose.

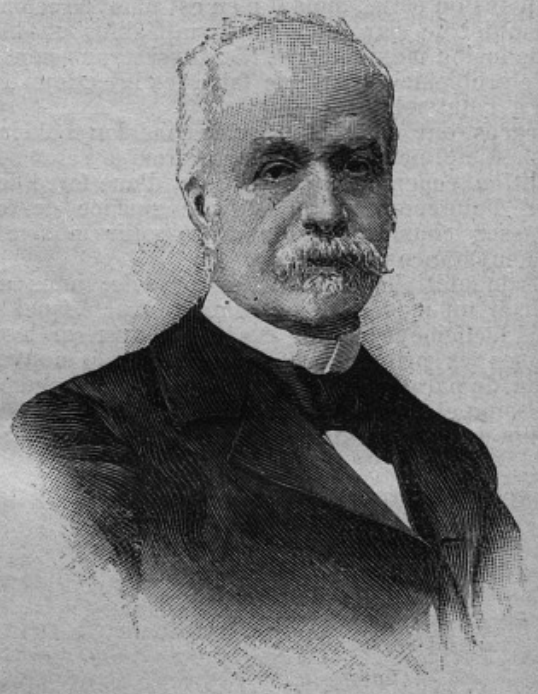
On connaît les heureux résultats obtenus par l'emploi de la zomothérapie dans le traitement de la tuberculose; l'examen des observations fait constater que ce traitement a surtout pour effet d'utiliser le fer organique contenu dans la viande, à la reconstitution de la provision d'hémoglobine du sang appauvri. On n'ignore pas, en effet, que les tuberculeux sont des consomptifs chez lesquels les combustions cellulaires amènent rapidement un état d'anémie dangereux.

Il était donc plus logique d'administrer immédiatement l'hémoglobine elle-même aux malades. C'est ce qui a été fait par M. le docteur Letulle, dans son service de l'hôpital Boucicaut. Des malades, pris au moment où le repos hospitalier et les médicaments n'exerçaient plus sur eux aucune influence, ont reçu 2 à 4 cuillerées à soupe par jour de sirop d'hémoglobine (de Deschiens) ; les résultats ont été des plus satisfaisants, plusieurs sujets ont présenté des augmentations de poids de 3 à 4 kilogrammes par mois avec le régime alimentaire courant, sans aucune suralimentation.

Il est certain que ce procédé de traitement est supérieur à l'emploi de la viande crue, avec laquelle on a toujours à redouter les affections parasitaires, et des jus de viande, beaucoup moins riches en hémoglobine que la préparation précitée. Au lieu de sirop, chez des malades qui se rebutent facilement, on peut utiliser avantageusement le granulé d'hémoglobine de Deschiens, qui, mangé à sec, représente un moyen d'administration commode et bien accepté par les malades les plus délicats.

VARIA

Hommage au Pr Cornil.



Le Pr V. Cornil vient de recevoir, le 8 mars, l'hommage de la respectueuse et reconnaissante sympathie de ses nombreux amis et élèves. Ancien externe du Pr Cornil, ancien élève de son laboratoire, secrétaire général d'une Association dont il est président d'honneur, nous devions à plus d'un titre nous associer à cette apothéose. La maladie grave d'un de nos plus proches parents est venue, hélas ! contrarier nos projets et nous a empêché d'assister à cette fête, mais nous nous y sommes trouvé de cœur et de pensée.

Un comité, composé des principaux élèves du maître : MM. Chantemesse, Babinski, Widal, Legry, Bezançon, Bouteron, a depuis plusieurs mois, organisé cette manifestation. Selon un usage heureux répandu de nos jours, une plaquette a été frappée. Un jeune graveur de talent, M. Pillety a buriné à l'avers les traits sympathiques du savant, tandis qu'au revers, l'Anatomie Pathologique, symbolisée par une femme assise, contemple, songeuse, un microscope et des instruments de laboratoire; au-dessus se profilent l'Hôtel-Dieu et la silhouette de Notre-Dame. Cette médaille a été remise à la fin du banquet.

Et les discours se sont alors succédé.

Ce sont MM. Franck-Chauveau et L. Labbé, sénateurs, qui viennent apporter leur tribut de louanges à celui qui fut durant trente ans leur collègue à la Haute Assemblée. Puis ce sont : MM. Bar, Brault, Legry, qui viennent au nom des anciens élèves, retracer l'œuvre scientifique considérable du savant anatomo-pathologiste. M. le Dr Cornillon, de Vichy, au nom des enfants de l'Allier et des camarades de lycée de M. Cornil, rappelle les services que M. le Professeur a rendus à son pays d'origine, la part qu'il prit à l'administration départementale de l'Allier, d'abord, lorsqu'au 4 septembre il fut investi par la confiance et l'amitié de Gambetta des fonctions de préfet, puis plus tard au Conseil général où, pendant de longues années, il apporta l'appui de ses hautes connaissances et dont il dirigea longtemps les discussions.

M. le Pr Chantemesse, le disciple favori de M. Cornil, a dû lui adresser par lettre ses témoignages de reconnaissance ; une maladie malencontreuse l'a empêché d'assister à cette cérémonie, où sa place à la table d'honneur devait être plus particulièrement marquée.

MÉDICATION CACODYLIQUE

TRAITEMENT DE LA NEURASTHÉNIE

de la Tuberculose, Bronchites, de l'Anémie, l'Impaludisme, la Leucémie, le Psoriasis, le Lupus érythémateux, etc.

PAR LES

Perléines de Gaïacacodyl VIGIER

(CACODYLATE DE GAÏACOL)

Chaque perléine contient 0 gr. 025 de GAIACACODYL
Dose : 2 à 4 perléines par jour au moment des repas.
Prix du flacon, 4 fr. 50.

Ampoules Gaïacacodyliques VIGIER

pour injections hypodermiques ; un centimètre cube représente 0 gr. 05 cent. de GAICACODYL.
Prix de la boîte de 15 ampoules, 5 fr.

Ampoules de Cacodylate de soude VIGIER

à 0 gr. 05 cent.
Prix de la boîte de 15 ampoules, 4 fr. 50.

MÉTHYLARSINATE DISODIQUE VIGIER

PERLÉINES Chaque perléine contient 0 gr. 025 de sel pur. Dose : 2 à 4 perléines par jour.
Prix du flacon, 4 fr. 50.

GOUTTES 5 gouttes représentent un centigramme. Dose : 25 gouttes par jour.
Prix du flacon avec compte-gouttes, 3 fr.

AMPOULES *pour injections hypodermiques.* Un cent. cube représente 0 gr. 05 de sel. Dose : 1 à 2 ampoules par jour.
Prix de la boîte de 15 ampoules, 4 fr. 50.

PILULES MÉTHYLARSINATE DE GAIACOL VIGIER
Chaque pilule contient 0 gr. 025 de sel pur. Dose : 2 à 4 pilules par jour.
Prix du flacon, 4 fr. 50.

Pharmacie VIGIER, 12, Boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS

Adoptée dans les Hôpitaux de Paris et de la Marine.

PEPTONE CATILLON

la 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 verre de lait sucré.
Aliment 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 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 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.

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.*

MALADIES DE L'UTÉRUS & DES ANNEXES

PANSEMENTS GYNÉCOLOGIQUES, ANTISEPTIQUES
SÉDATIFS, DÉCONGESTIFS & ASTRINGENTS, ETC. PAR LES

GLYCOVULES TISSOT

à la Glycérine solidifiée à tous médicaments.

CHAQUE BOITE, CONTIENT 10 GLYCOVULES 3 f. & 3 f. 75 :

LES PLUS ACTIFS ET LES MOINS COUTEUX : ASSURENT LA RÉGULARITÉ DU TRAITEMENT

EXIGER LA MARQUE ET LE NOM : GLYCOVULES

VENTE EN GROS : PHARMACIE G. TISSOT, 34, Boul[d] de Clichy, PLACE PIGALLE

KINEURINE MONCOUR

Glycérophosphate de Quinine cristallisé

En Sphérulines contenant 10 centigr. de Sel

FIÈVRES, NÉVRALGIES
NEURASTHÉNIE

Dose : 6 à 12 Sphérulines par jour.
Phie MONCOUR, 49, Av. Victor Hugo, Boulogne-Paris.

© BIU Santé

DES ENFANTS ANORMAUX

et en particulier des Arriérés, Nerveux, Epileptiques et Aliénés. (Assistance, Traitement, Education).

La *Gazette des Bains de Mer de Royan* du 14 septembre a relaté un acte de *Sadisme* commis par un malheureux, deux fois anormal, car il est atteint de *surdi-mutité* et *d'arriération intellectuelle*, compliquées de *perversion morale*. Ce cas n'est pas une exception. Des actes répréhensibles de tous genres sont commis journellement par des anormaux, sourds-muets et idiots, adultes et enfants. Les journaux en rapportent fréquemment des exemples, sans compter les séquestrations ou les mauvais traitements dont ils sont l'objet dans leurs familles. Beaucoup d'*enfants martyrs* sont des *malades* que leurs parents considèrent comme *vicieux* et auxquels ils infligent des corrections de plus en plus violentes, barbares.

Ces anormaux adultes, après une enfance et une adolescence plus ou moins accidentées ou misérables, deviennent dangereux, commettent des vols, des attentats divers, des actes de sadisme, comme le sourd-muet imbécile dont nous venons de parler. Ils sont arrêtés, parfois condamnés à tort, ou envoyés dans un asile d'aliénés, leur véritable place, d'autres fois relâchés. C'est ce qui a eu lieu, par exemple, pour notre sourd et muet ; on l'a relaxé, après ses premiers méfaits, — des vols, — jugeant qu'il avait agi sans discernement. En liberté, ces malades recommencent, sont la risée du public, l'objet de vexations de la part des enfants qui s'en amusent. En tout cas, que les anormaux adultes soient *emprisonnés* ou *hospitalisés*, ils sont une charge pour la Société. A cause de leur âge, qui les rend incurables, les sacrifices sont faits en pure perte. C'est pendant leur enfance qu'il aurait fallu s'occuper d'eux. « A l'asile d'aliénés, a dit le docteur Courjon dans une intéressante communication au Congrès d'Ajaccio de l'*Association française pour l'avancement des sciences* (1901), les *anormaux* sont protégés contre les dangers de la rue, soit ; mais, par contre, mélangés le plus souvent aux aliénés adultes, ils sont exposés à tous les inconvénients, à tous les périls d'une promiscuité parfois révoltante ; faute de recevoir les soins pédagogiques utiles, ils voient leur état s'aggraver de jour en jour... Placer un idiot dans un asile d'aliénés, au lieu de le mettre dans un établissement d'éducation spéciale, sous prétexte de moindre dépense, revient à enfermer un malade dans un hôpital où on le laisserait mourir sans secours, faute de médicaments qui le sauveraient et parce que ces médicaments sont trop coûteux. »

Aujourd'hui, on sait qu'il est possible de guérir souvent, d'améliorer presque toujours, la majorité de ces malheureuses victimes de l'hérédité, de l'alcoolisme des procréateurs, des accidents de la grossesse, d'une mise au jour laborieuse, des maladies infectieuses, des convulsions, des traumatismes de la tête (1), des mauvaises habitudes, etc. Dans l'intérêt de ces enfants, dans son propre intérêt, que doit faire la Société ?

Pour tous, il faut créer des *asiles-écoles* et, en outre, dans les villes, des *classes spéciales*, et les y soumettre au *traitement médico-pédagogique*, suivant l'expression du docteur Bourneville. Il n'y a pas de département qui, malheureusement, n'ait assez d'enfants idiots, imbéciles, arriérés, épileptiques, etc., pour justifier de semblables institutions. La loi sur l'obligation de l'instruction primaire impose ces créations aux départements et aux villes, puisque ces enfants ne peuvent être envoyés aux écoles ordinaires.

Jusqu'ici, en dehors de la Seine, il n'y a que quelques départements qui ont abordé timidement cette réforme accomplie dans la plupart des pays étrangers, entre autres la Seine-Inférieure et la Vendée, sur l'initiative des docteurs Giraud et Cullerre. C'est la Seine qui a donné l'impulsion, sans être parvenue pourtant à donner l'assistance et l'éducation à tous ses enfants anormaux (2). Le docteur Courjon, dans le travail que nous avons cité, rappelle comment cette réforme s'est accomplie : « Médecin de Bicêtre depuis de longues années, Bourneville y a organisé et créé de toutes pièces son service d'enfants anormaux. A force de patience et de ténacité, il a réussi à arracher sou par sou, aux pouvoirs publics, les sommes indispensables à la fondation de son œuvre, qui restera comme un modèle du genre.....

« Après avoir créé la section des enfants arriérés et épileptiques de Bicêtre, qui renferme 440 garçons, et organisé la Fondation Vallée, qui contient 200 filles, établissements consacrés aux enfants pauvres, il a fondé à Vitry-sur-Seine, pour les enfants de familles riches ou aisées, un établissement qu'il a dénommé *Institut médico-pédagogique*, afin de préciser sa destination. »

Nous ne pouvons entrer dans le détail de la *méthode d'éducation spéciale* qui est employée dans ces établissements et sur les nombreux *procédés* qui la composent. Nous nous bornerons à dire que les enfants sont occupés depuis le matin jusqu'au soir, que les leçons de choses, la gymnastique, les exercices physiques, l'instruction proportionnée au degré intellectuel des enfants, y occupent le premier rang.

A l'*Institut médico-pédagogique*, les enfants sont naturellement séparés par sexe, *groupés*, suivant leur état intellectuel et aussi d'après les complications qu'ils présentent. Outre les enfants *arriérés* de toutes catégories, l'Institut reçoit les enfants *instables*, *indisciplinés*, atteints dans leurs *facultés morales*, sujets à des *impulsions* dues à *l'irritabilité nerveuse*.

Le *traitement médico-pédagogique* doit être institué le plus tôt possible, dès qu'on a constaté l'arriération ou les perversions morales. Dans les établissements de l'Assistance publique, on les admet avec raison à partir de *deux ans*. Il en est de même à l'*Institut médico-pédagogique*. C'est donc à tort, et parce qu'ils sont insuffisamment renseignés, que des médecins, même très instruits, ajournent l'application du traitement. En voici la preuve, fournie par un garçonnet de cinq ans et demi que nous avons vu récemment et dont l'état peut se résumer ainsi.

« Il pince, pousse, renverse, griffe ses petits camarades ; leur donne des coups, trouble leurs jeux, est turbulent, sans cesse en mouvement, menace de casser, de briser, de tuer son petit frère qu'il taquine et *rend comme lui*. Sa prononciation, son attention, son raisonnement, sont très défectueux. Il n'a qu'une conscience imparfaite du danger. Dans ses périodes d'énervement, les *impulsions* sont plus accusées et il pousse des cris. La main est très maladroite. Enfin les facultés intellectuelles, qui auraient été normales jusqu'à deux ans et demi, ont été arrêtées dans leur développement à la suite de convulsions graves. »

Pour nous, cet enfant aurait dû être soumis depuis deux ans déjà au *traitement médico-pédagogique* qui, chez lui, aurait certainement donné d'excellents résultats. C'est un enfant qui pourrait devenir normal si le traitement était poursuivi un *temps suffisant*. Plus on attendra, plus la situation s'aggravera. Et cependant on a conseillé d'ajourner le placement. Les parents maintenant s'inquiètent à cause de ses menaces envers son frère et parce que celui-ci a des tendances à l'imiter, ce qui, soit dit en passant, justifie l'isolement des petits malades de ce genre.

Notre but sera atteint si nous avons pu montrer la nécessité de l'assistance et de l'éducation de la catégorie des *enfants anormaux* et des *malades* que nous avons plus particulièrement visée ; si nous avons pu faire comprendre la possibilité de leur procurer une amélioration sérieuse, souvent même une guérison complète, lorque le *traitement médico-pédagogique* est appliqué de bonne heure et durant tout le temps nécessaire. Que de bien serait réalisé, si l'on partageait notre conviction, au bénéfice incontestable d'une foule d'enfants, intellectuellement et moralement déshérités !

Dr FREEMAN.

(1) Jamais on ne devrait frapper les enfants sur la tête, ainsi que le font encore trop souvent des parents qui se croient tout permis sur leurs enfants.

(2) La Seine hospitalise plus d'un millier d'enfants idiots et épileptiques.

Sirop Laroze.

Kbr

M. R. Blondel, au nom de l'*Association internationale de la Presse médicale*, a salué M. Cornil, le journaliste et le fondateur de cette Association.

Enfin le Doyen de la Faculté, M. Debove, a pris la parole. Avec son éloquence ordinaire, M. Debove a montré M. Cornil rapportant d'Allemagne le goût des recherches microscopiques. Il a suivi le maître dans son laboratoire libre de la rue Christine où, avec Ranvier, il poursuivait, en travailleur acharné, ses études d'histologie pathologique. « Je ne ferai pas l'analyse de votre œuvre, a dit M. Debove en terminant son discours, je dirai seulement qu'elle est scientifique puisque vous avez recherché la vérité, laissant à d'autres le roman de la science ; qu'elle est vivante, puisqu'elle se continuera après vous, par vos élèves, groupés aujourd'hui dans cette fête et heureux de vous y acclamer ».

M. Cornil répond à ce concert d'éloges avec cette simplicité, cette calme aménité qui de tout temps ont permis à ses moindres élèves de l'aborder sans appréhension et de l'affectionner sans crainte. Il rappelle ses origines médicales et républicaines. Son grand-oncle avait tenu sa place dans les Assemblées de la Révolution ; ses parents appartenaient à cette bourgeoisie voltairienne qui constituait l'opposition libérale sous la monarchie de juillet. Quant à lui, avant la chute de l'Empire, il avait pour amis : Gambetta, Ernest Picard, Jules Ferry, Jules Favre, Jules Simon, Liouville, etc. Son idéal et sa seule foi furent le progrès en tout, en science comme en politique.

Il rappelle qu'il fut l'auteur de la réforme qui rendit à la Faculté les travaux pratiques obligatoires. Puis il expose l'évolution de ses travaux. Avec des instruments nouveaux et des méthodes plus perfectionnées, il a suivi le sillon creusé par Bichat, Laënnec et Cruveilhier. Il a continué l'enseignement de ses Maîtres : Trousseau et Bouillaud. Il remémore les fécondes leçons d'histologie que lui donna Virchow, alors dans tout l'épanouissement de sa gloire, celles de Charcot et d'Hérard, maîtres vénérés qui l'associèrent à leurs travaux. Il rapporte modestement une bonne partie de son mérite à ses collaborateurs qui sont ses amis. Il fut un homme de laboratoire, se servant du microscope, instrument dont il fut un bon ouvrier. Le laboratoire est un atelier où l'on travaille à résoudre des problèmes scientifiques et, dans cet atelier scientifique, comme dans un atelier industriel, la collaboration est féconde.

Et le Pr Cornil énumère alors tous ses collaborateurs : Ranvier, Hérard, Charcot, Trasbot, Leloir, Coyne, Babès, Chantemesse, Berlioz, Toupet, Brault, Carnot, René Marie, Coudray, etc. : « Mon œuvre, dit-il est une œuvre commune qui vous appartient autant qu'à moi ».

Ayant pendant plusieurs années approché de très près M. le Pr Cornil, nous avons pu juger mieux que nul autre les solides qualités qui l'ont mené très haut dans le monde scientifique. Il fut surtout un travailleur acharné, et consciencieux, un ami du vrai, un passionné de la science. Nous nous souviendrons toujours du soin qu'il mettait à faire lui-même les autopsies des services de clinique de l'Hôtel-Dieu, de la minutie avec laquelle il examinait le moindre organe, dont il nous dictait la description détaillée. Il jugeait tout corps digne d'être autopsié ; partout pour lui il y avait matière à s'instruire, autant avec le tuberculeux le plus banal, qu'avec la rareté clinique qui excitait la curiosité des élèves. S'il était un fervent de l'amphithéâtre, le Pr Cornil était encore plus un homme de laboratoire.

Il ne passait aucun jour sans y séjourner de longues heures, partageant ses après-midi entre les séances du Sénat et ses travaux d'anatomie pathologiques favoris. Au laboratoire on le trouvait dans son réel élément. Toujours simple et bienveillant, il causait amicalement avec ses élèves, s'intéressant à leurs recherches, leur donnant doucement, en passant, des explications et des conseils.

Il est des professeurs, à notre époque, qui font plus de bruit, il en est dont les cours sont plus fréquentes, dont l'éloquence ronflante cache dans des périodes un peu creuses les vides trop fréquents de notre science médicale ; comme les trophées passagers de nos expositions universelles, ces maîtres-là éblouissent pendant leur vie, mais, une fois disparus, que reste-t-il d'eux et après quelques générations, qui songe à tirer leur nom de l'oubli ? D'autres, comme M. Cornil, n'usent pas de procédés oratoires, leur manière est moins théâtrale, la valeur de leurs travaux repose sur de patientes recherches, sur des observations justes, sur des expériences soigneusement conduites. Leurs découvertes sont immuables parce qu'elles ne sont que l'exhumation d'une vérité. Ceux-là sont les vrais apôtres de la science et leur nom ne saurait être de longtemps oublié.

Il a fallu qu'un devoir bien supérieur nous retienne pour ne pas venir porter notre humble hommage à notre maître vénéré. Sans doute, dans le concert brillant de ses élèves, notre modeste personnalité de petit praticien eût paru bien insignifiante, mais bien des souvenirs nous auraient rappelé à la mémoire du professeur, et peut-être notre simple hommage, parfaitement libre et tout désintéressé, eût-il été plus apprécié de lui que des éloges officiels dictés par les convenances et où le cœur ne saurait avoir qu'une bien faible part. Julien Noir.

Association d'enseignement médical professionnel.

Cours de vacances. 4e série. Vacances de Pâques 1904.

L'Association d'Enseignement médical professionnel s'est constituée dans le but d'offrir aux praticiens un enseignement essentiellement pratique, aux époques de l'année où la clientèle leur laisse plus de liberté, au moment des vacances. Les cours ont lieu tous les ans aux vacances de Pâques et dans la dernière quinzaine de septembre. Notre enseignement se propose deux objets : l'étude des spécialités et la révision de la médecine générale.

Les cours de spécialités ne sont pas des cours de perfectionnement destinés à former des spécialistes. Ils visent à donner aux praticiens les notions nécessaires et suffisantes pour établir un diagnostic, poser une indication, faire les pansements, petites opérations et applications thérapeutiques de pratique journalière. Le temps, très mesuré, sera employé non à discuter sur des cas rares ou à montrer des opérations extraordinaires, mais à exercer individuellement chaque élève à l'examen des organes, aux diagnostics, manœuvres et pansements fréquents et au maniement des appareils. La révision de la médecine générale se fait dans le même esprit. Pas de bibliographie, pas d'érudition ; le moins de théorie possible, pas de longue étude des cas intéressants par leur rareté : ce qui n'est pas d'un intérêt journalier est laissé de côté. Aussi souvent que le sujet le comporte, la démonstration pratique remplace le discours.

Série de Pâques 1904, *du 28 mars au 9 avril*. — Liste des cours. — 1° *A l'Hôtel des Sociétés Savantes*, rue Serpente : Bactériologie, Dr Macaigne. — Thérapeutique dermatologique et syphiligraphique, Dr Leredde. — Massage, Dr Marchais. — Maladies des voies urinaires, Dr Nogués. — Electrothérapie, Dr Zimmern. — Accouchements, Dr Dubrisay. — Thérapeutique appliquée, Dr Landowsky. — Maladies nerveuses, Dr Sollier.

2° *Dans différents services* : Gynécologie, Dr Arrou (Saint-Antoine). — Chirurgie pratique, Dr Souligoux (Lariboisière). — Auscultation, Dr Caussade (Tenon). — Oto-rhino-laryngologie, Dr Georges Laurens (Bichat). — Ophtalmologie, Dr Morax (Lariboisière).

Les cours commenceront le lundi 28 mars, aux lieu et heure indiqués pour chacun d'eux. Repos le dimanche et le lundi de Pâques. Les inscriptions sont reçues dès maintenant. Chaque élève recevra une carte d'admission qu'il devra produire à l'entrée des cours. Le droit d'inscription de chaque cours (comprenant en moyenne 8 à 10 leçons) est fixé à 20 fr., payables en s'inscrivant. On peut s'inscrire par correspondance. Le lundi 28 mars à midi, à l'Hôtel des Sociétés Savantes, réunion générale des professeurs et des élèves ; dernières inscriptions. Pour les inscriptions et tous renseignements, s'adresser au Dr Marchais, 3, rue Cambacérès.

Horaire. — Matin : 8 h. 1/2, gynécologie, laryngologie. — 10 h. 1/2, auscultation, ophtalmologie.

© BIU Santé

Soir : 2 h., bactériologie (mardi, jeudi, samedi). — 4 h., massage, accouchements. — 5 h., maladies nerveuses, dermatologie. — 6 h., électrothérapie, voies urinaires, thérapeutique.

Actes et thèses de la Faculté de médecine de Paris.

Thèses de doctorat. — *Mercredi* 23 *mars* 1904, à 1 heure. — *M. Degonville* : Sarcomes primitifs de la clavicule ; MM. Lanelongue, Kirmisson, Broca (Aug.), Mauclaire. — *M. Goulard* : Des ostéo-arthrites fongueuses du genou avec épanchement. Traitement par la méthode Sclingen et des injections intra-articulaires. — *M. Katzenelenbogen* : Cancer simultané des deux seins ; MM. Kirmisson, Lannelongue, Broca (Aug.), Mauclaire. — *M. Le Berre* : Contribution à l'étude de la botryomycose ; MM. Tillaux, Terrier, Delens, Gosset. — *M. Sourdin* : Accidents causés au niveau du membre supérieur par des piqures d'arêtes de poissons ; MM. Tillaux, Terrier, Delens, Gosset. — *M. Servant* : Traitement orthopédique de la fracture de Dupuytren récente ; MM. Terrier, Tillaux, Delens, Gosset. — *M. Bruzon* : La médecine et les religions ; MM. Pouchet, Blanchard, Wurtz, Desgrez. — *M. Gaultier* : Traitement des anévrismes par les injections sous-cutanées de gélatine (méthode Lancereaux-Paulesco) ; MM. Pouchet; Blanchard, Wurtz, Desgrez. — *M. Roujas* : La maladie du sommeil ; MM. Blanchard, Pouchet, Wurtz, Desgrez. — *M. Gauthier* : Contribution à l'étude du cancer de l'œsophage : rôle du spasme ; MM. Landouzy, Gaucher, Letulle, Legry. — *M. Abadie* : Des propriétés physiques, biologiques et thérapeutiques de la lumière et de ses applications à la dermatologie ; MM. Gaucher, Landouzy, Letulle, Legry.

Jeudi 24 *mars* 1904, à 1 heure. — *M. Druhen* : Législation comparée des accidents du travail au point de vue médical ; MM. Brouardel, Joffroy, Thoinot, Dupré. — *M. Privat de Fortunié* : Etude sur les délires post-partum, envisagés spécialement au point de vue de la pathogénie ; MM. Joffroy, Brouardel, Thoinot, Dupré. — *M. De la Couture* : Bourbon-l'Archambault et ses thermes. Contribution à l'étude descriptive et clinique des eaux chlorurées-sodiques de Bourbon-l'Archambault ; MM. Cornil, Hutinel, Chassevant, Méry. — *M. Durozoy* : La tuberculose au village ; MM. Hutinel, Cornil, Chassevant, Méry. — *Mme Lanos* : De la cirrhose cardio-tuberculeuse chez l'enfant ; MM. Hutinel, Cornil, Chassevant, Méry. — *M. Bouquerel* : Etude statistique sur 72 appendicites opérées à l'hôpital Saint-Antoine (service du Dr Monod, avril 1902, décembre 1903) : MM. Berger, Poirier, Launois, Marion. — *M. Le Lorier* : Contribution à l'étude de l'aménorrhée primitive ; Poirier, Berger, Launois, Marion. — *M. Coudert* : Les grossesses compliquées de tumeurs solides de l'ovaire ; MM. Budin, De Lapersonne, Bonnaire, Auvray. — *M Chauvin* : Séméiologie de l'hypohéma chez les iritiques : MM. De Lapersonne, Budin, Bonnaire, Auvray. — *M. Bruneau* : Du nanisme mitral ; MM. Gilbert, Chauffard, Vaquez, Renon. — *M. Devaux* : De l'ictère acholurique dans la néphrite interstitielle ; MM. Gilbert, Chauffard, Vaquez, Renon. — *M. Laborde* : Les spasmes de l'intestin d'origine génitale chez la femme ; MM. Gilbert, Chauffard, Vaquez, Renon. — *M. Lippmann* : Le microbisme biliaire normal et pathologique ; MM. Gilbert, Chauffard, Vaquez, Renon. — *M. Pautré* : Des propriétés cholagogues du fiel de bœuf ; de son efficacité dans l'ictère catarrhal du chien ; de son application au traitement de la lithiase biliaire ; MM. Gilbert, Chauffard, Vaquez, Renon.

Examens de doctorat. — *Lundi*, 21 *mars* 1904. — Dissection : MM. Monod, Sébileau, Cunéo. — 3e (2e partie, N. R.) : MM. Gautier, Blanchard, Letulle. — 2e : MM. Ch. Richet, Retterer, Broca (André). — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Tillaux, Reclus, Walther. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Terrier, Legueu, Mauclaire. — 5e (2e partie, 1re série) : MM. Hayem, Déjerine, Bezançon. — 5e (2e partie, 2e série) : MM. Brissaud, Roger, Legry.

Mardi, 22 *mars* 1904. — Dissection : MM. Poirier, Nélaton, Launois. — 3e (2e partie, N. R.) : MM. Cornil, Guiart, Richaud. — 4e (1re série) : MM. Chantemesse, Thoinot, Chassevant. — 4e (2e série) : MM. Gilbert, Dupré, Langlois. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Berger, Schwartz, Faure. — 5e (Chirurgie, (1re partie, 2e série) : MM. Pozzi, Marion, Auvray. — 5e (2e partie, 1re série) : MM. Diculafoy, Achard, Thiroloix. — 5e (2e partie, 2e série) : MM. Troisier, Renon, Gouget.

Mercredi, 23 *mars* 1904. — Dissection : MM. Segond, Rémy, Cunéo. — 3e (1re partie, Oral) : MM. Tuffier, Sébileau, Potocki. — 3e (2e partie, 1re série, Oral) : MM. Hayem, Déjerine, Tessier. — 3e (2e partie, 2e série, Oral) : MM. Brissaud, Roger, Bezançon.

Jeudi 24 *mars* 1904. — Dissection : MM. Pozzi, Rémy, Rieffel. — 3e (2e partie, N. R.) : MM. Chantemesse, Gouget, Jeanselme. — 4e : MM. Pouchet, G. Ballet, Wurtz (1).

Vendredi, 25 *mars* 1904. — Dissection : MM. Reclus, Retterer, Rieffel. — 3e (2e partie, N. R.) : MM. Blanchard, Widal, Desgrez. — 4e : MM. Landouzy, Thoinot, Wurtz. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Terrier, Delens, Walther. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Monod, Legueu, Mauclaire. — 5e (Obstétrique, 1re partie) : MM. Pinard, Lepage, Wallich.

Samedi, 26 *mars* 1904. — Dissection : MM. Ricard, Launois, Rieffel. — 3e (2e partie, Oral) : MM. Diculafoy, Troisier, Guiart. — 4e : MM. G. Ballet, Langlois, Richaud. — 5e (2e partie, A. R.) : MM. Raymond, Thiroloix, Jeanselme. — 5e (2e partie, 1re série, N. R.) : MM. Hutinel, Vaquez, Gouget. — 5e (2e partie, 1re série, N. R.) : MM. Gilbert, Méry, Rénon. — 5e (Obstétrique), (1re partie) : MM. Maygrier, Demelin, Potocki.

Concours. — *Agrégation (chirurgie et accouchements)*. — Leçon orale de trois quarts d'heure, après trois heures de préparation.

Séance du 12 *mars*. — M. Duval (Paris) : *Luxations pathologiques de la hanche (non congénitales)* ; M. Renon (Bordeaux) : *abcès du foie* ; M. Ombredanne (Paris) : *Les orchi - épididymites aiguës*.

Séance du 14 *mars*. — M. Terrien (Paris) : *Ankylose du coude* ; M. Gayet (Lyon) : *Hernies du gros intestin* ; M. Gauthier (Lyon) : *Sacro-coxalgie*.

Séance du 15 *mars*. — M. Dambrin (Toulouse) : *Cancer du testicule* ; M. Dujarier (Paris) : *La tuberculose utéro-annexielle* ; M. Delage (Montpellier) : *Des lésions de l'intestin dans les contusions de l'abdomen*.

THERAPEUTIQUE

Traitement de la Coqueluche.

L'Hélénine de Korab diminue d'une façon notable l'excitabilité laryngo-pharyngienne ; c'est un modérateur, un calmant du système nerveux (Communications à la Société de Biologie). Cette propriété bien démontrée fait comprendre la puissance curative de l'Hélénine dans la coqueluche ; d'après Valenzuela (*El Siglo medico* de Madrid), les effets de l'Hélénine sont merveilleux. Introduite dans l'estomac, l'Hélénine agit à la manière des amers aromatiques et s'oppose aux vomissements si fréquents et si pénibles qui accompagnent les quintes de toux. Cet agent thérapeutique doit être administré sous forme de Sirop du Dr de Korab à la dose de quatre à cinq cuillerées à café par jour.

NOUVELLES

Natalité de Paris. — Du dimanche 28 février au samedi 5 mars 1904, les naissances ont été au nombre de 1,031, se décomposant ainsi : légitimes 747, illégitimes 284.

Mortalité a Paris. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.660.559 habitants. Du dimanche 21 février au samedi 27 janvier 1904, les décès ont été au nombre de 1103. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : 17. — Typhus exanthématique : 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : 0. — Variole : 2. — Rougeole : 21. — Scarlatine : 0. — Coqueluche : 9. — Diphtérie et Croup : 10. — Grippe : 14 — Choléra asiatique : 0. — Choléra nostras : 0. — Autres maladies épidémiques : 7. — Tuberculose des poumons : 212. — Tuberculose des méninges : 18. — Autres tuberculoses : 12. — Cancer et autres tumeurs malignes : 71. — Méningite simple : 22. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : 63. — Maladies organiques du cœur : 94. — Bronchite aiguë : 7. — Bronchite chronique : 36. — Pneumonie : 29. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 110. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : 4. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : 2 ; autre alimentation : 32. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : 1. — Hernies, obstruction intestinale : 4. — Cirrhose du foie : 13. — Néphrite et mal de Bright : 31. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : 3. — Septicémie puerpérale (fièvre, peritonite, phlébite puerperale) : 5. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : 2. — Débilité congénitale et vices de conformation : 37. — Débilité sénile : 45.

(1) Le jeudi 24 mars, Conseil de la Faculté à 3 heures. — Assemblée de la Faculté à 3 heures 1/4.

— Morts violentes : 17. — Suicides : 4. — Autres maladies : 135. — Maladies inconnues ou mal définies : 18.

Morts-nés et mort avant leur inscription : 67, qui se décomposent ainsi : légitimes 41, illégitimes 26.

MUSÉUM D'HISTOIRE NATURELLE. — *Cours de Botanique.* (Classifications et Familles naturelles). — M. Edouard BUREAU, professeur, a commencé ce Cours le mercredi 16 mars 1904, à deux heures, dans l'Amphithéâtre de la Galerie de Géologie. Il a traité, comme les années précédentes, des plantes fossiles et des plantes vivantes, dans deux séries de leçons qui ont été le complément l'une de l'autre. — 1re *Partie* : *Plantes fossiles.* — Le professeur continuera à exposer la succession des flores dans le temps et les caractères fournis par le règne végétal pour la distinction des époques géologiques. Il traitera plus spécialement des flores de la période secondaire. Ces leçons auront lieu tous les mercredis, à deux heures, dans l'Amphithéâtre de la Galerie de Géologie. — 2e *Partie* : *Plantes vivantes.* — Les leçons porteront sur les familles des plantes dicotylédones gamopetales. Elles commenceront le lundi 2 mai, à deux heures, et se continueront les vendredis et lundis suivants. Elles auront lieu dans la salle de Cours, rue de Buffon, 63.

Cours de Zoologie. (Mammifères et oiseaux). — M. E. OUSTALET, professeur, a commencé ce Cours le vendredi 18 mars 1904, à trois heures, dans la salle des cours de la Galerie de Zoologie (premier étage), et le continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure. Le professeur traitera des caractères distinctifs, de l'organisation, des mœurs, de l'utilité économique, de la distribution géographique et de la classification des mammifères. Il s'occupera particulièrement cette année, des espèces appartenant aux ordres des Carnivores et des Ongulés. 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.

AMPHITHÉATRE D'ANATOMIE (année 1904). — *Cours de la saison d'été.* — 1° *Cours de médecine opératoire*, sous la direction de M. le docteur QUÉNU, directeur des Travaux scientifiques : MM. les Elèves Internes et Externes en Médecine des Hôpitaux et Hospices sont prévenus que les Cours de Médecine opératoire commenceront le lundi 11 avril 1904. — 2° *Conférences d'histologie* : Des conférences sur l'Histologie pathologique continueront à être faites par M. le Docteur Macaigne, chef du Laboratoire. MM. les Elèves seront chaque jour exercés, sous sa direction, au microscope. — Nota : Les microscopes et autres instruments nécessaires à ces divers travaux pratiques seront mis gratuitement à la disposition de MM. les Elèves par l'Administration de l'Assistance publique. Les séries devant être reconstituées pour la Médecine opératoire, MM. les Elèves sont prévenus que leurs cartes seront reçues à partir du 28 mars 1902.

ÉCOLE DE PLEIN EXERCICE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE NANTES. — Un Concours s'ouvrira le 7 novembre 1904, devant l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes, pour l'emploi de chef des travaux d'histoire naturelle à la dite école. — Un concours s'ouvrira, le 14 novembre 1904, devant la Faculté de médecine de l'Université de Paris, pour un emploi de suppléant des chaires de pathologie et clinique médicales à l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes. — Un concours s'ouvrira le 21 novembre 1904, devant la Faculté de médecine de l'Université de Paris, pour un emploi de suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicales à l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes. — Les registres d'inscription seront clos un mois avant l'ouverture des dits concours.

Chronique des hôpitaux.

HOPITAL SAINT-ANTOINE : *Radiologie médicale* (1904, 7e année). — *Cours de vacances*, par le Dr A. BÉCLÈRE, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, tous les jours de la semaine avant Pâques du dimanche 27 mars au samedi 2 avril.

HOPITAL SAINT-ANTOINE. — *Enseignement pratique des maladies de l'oreille, du nez, du pharynx et du larynx.* — Le Dr M. LERMOYEZ, médecin des hôpitaux, chef du service oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Saint-Antoine, avec le concours de ses assistants, MM. Bourgeois et Bellin, commencera, le mercredi 20 avril 1904, un cours pratique de technique et de thérapeutique oto-rhino-laryngologiques. Ce cours aura lieu tous les jours à 8 h. 1/2 du matin. Il sera complet en 30 leçons. Les élèves seront individuellement exercés au maniement des instruments. Le nombre des places étant limité, prière de s'inscrire d'avance dans le service, auprès de M. le Dr Bourgeois.

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.

• 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.

Les **GOUTTES CONCENTRÉES** de
FER BRAVAIS
sont le remède le plus efficace contre
ANÉMIE, CHLOROSE, PALES COULEURS, etc

Sans odeur, ni saveur, le Fer Bravais est recommandé par les médecins du monde entier. — *Il ne constipe pas. Il ne noircit pas les dents.*
Il donne en peu de temps :
Santé, Vigueur, Force, Beauté
Se méfier des Imitations.
Ne se vend qu'en Gouttes et en Pilules
DANS TOUTES LES PHARMACIES ET DROGUERIES.
DÉPOT : **130, Rue Lafayette, PARIS**

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

© BIU Santé

CONCOURS DE L'INTERNAT. — *Questions orales* : 11 mars. *Uretères, coliques néphrétiques.* — 12 mars : *Rapports du rectum ; hématocèle rétro-utérine.* — 13 mars : *Pylore, signes et diagnostic du cancer du pylore.* — 14 mars : *Configuration extérieure et rapports du bulbe rachidien ; signes et diagnostic de l'épilepsie.* — 15 mars : *Veines superficielles du membre inférieur, signes et diagnostic de la phlegmatia alba dolens.*

CONCOURS DE L'INTERNAT. — *Questions posées* : *Séance du 9 mars* : Cordon spermatique. — Oreillons. — *Séance du 10 mars* : Espace intercostal. — Vomique.

CONCOURS DES PRIX DE L'INTERNAT. — Question orale : *Pathogénie et diagnostic des péritonites aiguës.*

CONCOURS POUR LES PLACES DE MÉDECINS DES HOPITAUX. — Le jury du prochain concours pour les places vacantes de médecin des hôpitaux est définitivement composé de MM. Triboulet, Debove, Hipp, Martin, Chauffard, Oulmont, de Beurmann, Talamon, Thiroloix, Mosny et Faisans.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

PUBLICATIONS DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Vient de paraître.

POULARD. — Rôle de l'infirmière dans le traitement des maladies des yeux n° 5 de la collection ; In-16 de 28 pages. Prix : 0 fr. 50 Pour nos abonnés : 0 fr. 40.

Librairie MASSON et Cie
120, boulevard Saint-Germain.

PROUST (A.). — Traité d'hygiène. Tome II, 1 vol. In-8° de 1248 pages. Prix de l'ouvrage complet..... 25 fr.

SABOURAUD (R.). — Maladies du cuir chevelu. Tome II : Les maladies desquamatives, Pityriasis et alopécies pelliculaires. 1 vol. In-8° de 716 pages. Prix..... 22 fr.

Annuaire statistique de la ville de Paris, XXIIe année, 1901. 1 vol. In-8° de 944 pages. Prix..... 6 fr.

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 A 40 %
ET
HUILE AU CALOMEL STERILISEE VIGIER
à 0,05 cent. par c. c.
HUILE AU BI-IODURE D'H.G. STÉRILISEE
à 0,001 et à 0,01 cent. par c. c.
12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

LOTION LOUIS DEQUEANT
Contre le SEBUMBACILLE
CALVITIE. — PELADE. — TEIGNE. — TRICHOPHYTIES. — SEBORRHÉE. — ACNÉ, ETC
En vente chez les pharmaciens seulement.

Le **Sebumbacille, microbe** de la **calvitie vulgaire**, a été découvert par M. **Louis DEQUÉANT** pharmacien, 38, rue de Clignancourt, Paris. Mémoires déposés à l'Académie de Médecine, 23 mars 1897, 8 mai 1898). L'extrait de ces Mémoires est adressé gracieusement a tous les médecins qui lui en feront la demande. *Renseignements gratuits et prix de faveur pour tous les membres du corps médical.*

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE.

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

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.

ANTISEPTIQUE GÉNÉRAL
LUSOFORME
Odeur agréable. — Toxité nulle
Bactéricide puissant et pénétrant
Approuvé dans les travaux des Instituts :
PASTEUR, KOCH, LOEFFLER, LIEBREICH, ETC.
Pratique et sans inconvénient pour
Gynécologie, Obstétrique, Mains, Instruments, etc.
DÉSINFECTANT, DÉSODORISANT
pour Hôpitaux, Maisons de santé, Dispensaires, etc.
Littérature scientifique et échantillons sur demande
Société Générale Parisienne d'Antisepsie
15, rue d'Argenteuil, 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 19 Août 1897

SEUL ADMIS dans les HOPITAUX de PARIS
SEUL VÉRITABLE
EXTRAIT DE MALT FRANÇAIS DEJARDIN
MÉDAILLE D'OR PARIS 1900
Prix : le Flac. : 1f25
(BIÈRE DE SANTÉ DIASTASÉE PHOSPHATÉE)
LE MÊME AU GLYCÉROPHOSPHATE DE CHAUX
LE FLACON : 2 fr.

33e ANNÉE. 3e SERIE. T. XIX. N° 13. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 26 MARS 1904

Le Progrès Médical

SOMMAIRE : DERMATOLOGIE : L'épithéliome consécutif de la peau, par P. Raymond (*Suite et fin*). — BULLETIN : Le personnel des asiles publics d'aliénés, l'affaire de Tours, par Bourneville. — OUVERTURE DES COURS : Cours de pathologie générale, par M. Rénon, agrégé ; Commission extra-parlementaire du régime des mœurs, par Graux ; Ligue contre la mortalité infantile, par Jeannin. — SOCIÉTÉS SAVANTES : *Académie des Sciences* : Sur une expérience faite par la compagnie de Suez pour la suppression du paludisme par la destruction des moustiques, par d'Arenberg ; Action de la formaldéhyde sur le lait, par Trillat (c. r. de Phisalix). — *Académie de Médecine* : A propos du diagnostic clinique de l'actinomycose humaine, par Poncet et Bérard ; Election de deux membres correspondants nationaux (2e division) (c. r. de A.-F. Plicque). — *Société de chirurgie* : Sur le cancer de la langue (*suite*), par Ricard ; Ectopie testiculaire, opération, bon résultat, par Walther ; Sarcome de l'intestin grêle, résection, guérison, par Gosset ; Appendicite avec foyers mésentériques, par Kirmisson ; Résection du coude, par Lucas-Championnière (c. r. de Kendirdjy). — *Société médicale des Hôpitaux* : : Zona dorsal droit avec hémihyperesthésie profonde droite, consécutifs à une poussée éruptive de la dent de sagesse inférieure droite, par Jacquet ; Hystéro-traumatisme, par Antony ; Vœux de la Société relatifs à l'isolement des contagieux dans les hôpitaux, par Debove et Faisans ; Un géant, par Widal et Digne ; Gigantisme eunuchoïde, par Variot ; Lymphangites gastriques, par Hayem (c. r. de Tagrine). — *Société de Pédiatrie* : Péritonite généralisée d'origine appendiculaire, drainage, guérison, par Mauclaire ; Persistance du canal artériel, par Gillet ; Lésions tuberculeuses de la face ayant les apparences d'un sarcome, par Guinon ; Accident sérothérapique ou pseudo-rhumatisme diphtérique, par Barbier ; Fièvre typhoïde à début appendiculaire, par Simon (c. r. de Petit-Vendol). — *Société de Médecine légale* : Sur l'emploi du pseudonyme en matière de publicité médicale ; Aliénation mentale et divorce, par Lutaud ; Photographie et médecine légale, par Christian (c. de Tissot.) — MÉDECINE PRATIQUE : Propriétés pharmacodynamiques du Narcyl (chlorhydrate d'éthylnarcéine), par Noe. — BIBLIOGRAPHIE. — VARIA. — ACTES ET THÈSES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — THÉRAPEUTIQUE : Le traitement de la grippe et ses manifestations broncho-pulmonaires par l'hélénine. — FORMULES. — NOUVELLES. — BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

DERMATOLOGIE

L'Epithéliome consécutif de la peau ;

Par le Dr **Paul RAYMOND**.

(*Suite et fin*) (1).

EPITHÉLIOME SUR CICATRICES. — Une cicatrice, quelle qu'elle soit, peut devenir le point de départ d'un cancer de la peau. C'est ainsi qu'on a vu ce dernier se montrer sur des cicatrices de brûlure, et c'est même le cas le plus fréquent, sur des cicatrices d'ulcère de jambe, de cautère, de vésicatoire, sur des cicatrices en un mot qui recouvrent des plaies ayant longtemps suppuré. De même encore, le cancer a été noté sur des cicatrices chéloïdiennes.

Cet épithéliome apparaît, en général, comme tous les cancers, chez des sujets âgés ; il faut pourtant faire une exception pour les cicatrices de brûlure qui sont suivies d'épithéliome chez des jeunes gens et même chez des adolescents, contrairement à ce que pense Piccoli (2). Ce sont surtout les vieilles cicatrices qui sont suivies de cancer (3), mais dans quelques cas pourtant, la cicatrice n'avait pas un an. Il semble alors que la cicatrisation ait été longue à se faire, que la plaie ait duré longtemps comme dans cet exemple où un épithéliome se développa un an après la cicatrisation d'un cautère qui avait été entretenu pendant 47 ans (4). « Lorsque l'épithéliome survient de bonne heure, au bout d'un an ou de quelques mois, sur une cicatrice, celle-ci est une cicatrice vicieuse consécutive à une plaie ayant suppuré pendant plusieurs années » (Durand).

Le plus souvent, ce sont des cicatrices étendues qui sont le siège d'épithéliome, ou encore des cicatrices vicieuses, irrégulières, diffuses, avec brides, des cicatrices qui résultent de traumatismes graves, broiement, écrasement, par exemple, mais ce n'est pas une règle absolue, car on a vu l'épithéliome se développer sur une cicatrice de coupure ou sur une cicatrice régulière d'amputation.

Si toutes les régions peuvent devenir le siège de l'épithéliome, c'est surtout à la face et sur les membres qu'on le rencontre ; mais, ainsi que le fait remarquer M. Durand, ces derniers étant plus particulièrement exposés aux traumatismes, la cause de cette fréquence est facilement déduite.

S'il existe en différents points du corps des cicatrices, on peut voir se développer chez le même malade plusieurs épithéliomes, soit simultanément, soit après un temps variable. Ce fait est, à la vérité, très rare, mais des exemples ont été rapportés par M. Heurtaux et par M. Monod.

Dans quelles conditions se développent ces tumeurs ? Lorsqu'il y a irritation de la cicatrice par grattage, frottements, mouvements d'extension, tiraillements, traumatismes, etc.

Quelques lignes dans ce chapitre du cancer des cicatrices doivent être réservées au cancer de l'ombilic. Le cancer de l'ombilic n'est pas rare (1). La malpropreté, les corps étrangers, l'accumulation de matière sébacée si fréquemment observés à l'ombilic, sont une cause prédisposante puissante. Le cancer primitif de l'ombilic est toujours un épithéliome, bien que l'on ait rapporté quelques observations qui tendraient à infirmer un tel fait, mais il s'agit certainement de constatations microscopiques mal interprétées. Ici, comme dans tous les autres cancers cutanés, le Dr Villar note l'absence de tout engorgement ganglionnaire.

Comment se développent ces épithéliomes sur cicatrices ? Une théorie séduisante, due à Waldeyer, est la sui-

(1) *Progrès médical*, nos 12 et 13.
(2) *Il Morgagni*, 1895, p. 521.
(3) DURAND. — Thèse de Paris, 1888.
(4) CHAINTRE. — Epithéliome sur cicatrice. (*Gaz. méd.*, 1889, p. 195.)

(1) VILLAR. — Tumeurs de l'ombilic. Thèse de Paris, 1886.

© BIU Santé

vante : des cellules épithéliales malpighiennes ou glandulaires auraient été englobées dans le tissu cicatriciel, et, sous l'influence d'irritations, elles se mettraient à proliférer pour donner lieu à un épithéliome.

C'est une application de la grande théorie de Cohnheim, mais elle ne me paraît pas exacte. On pourrait soutenir, à la rigueur, que, sur la sertissure même d'une cicatrice, au point précis où le tissu cicatriciel se juxtapose à la peau saine, des cellules aberrantes ont été emprisonnées, comme recroquevillées qu'elles étaient lors de la cicatrisation, et ainsi s'expliquerait l'épithéliome péri-cicatriciel. Mais que dire de celui qui se développe au centre de la cicatrice ? D'où viendraient les cellules aberrentes qui lui donneraient naissance ? Et pour le premier même, a-t-on jamais vu ces cellules incluses qu'on invoque si facilement ? Il suffit d'examiner une cicatrice quelconque pour voir qu'elle se continue insensiblement, régulièrement et non brusquement avec la peau saine. Nous verrons que ce sont les tiraillements, les irritations que la cicatrice exerce précisément sur cette peau saine qui fait entrer cette dernière en prolifération épithéliomateuse, ce qui explique, pour le dire en passant, le plus grand nombre des épithéliomes développés sur le rebord même de la cicatrice, par opposition à ceux qui se développent au centre ou en plein tissu cicatriciel. Ici encore, l'examen microscopique des lésions peut nous renseigner sur leur mode de développement.

Pendant mon internat à l'hôpital Saint-Louis, j'ai eu l'occasion d'examiner plusieurs faits de ce genre et voici ce que j'ai toujours constaté. Deux modalités histologiques se présentent qui correspondent aux modalités cliniques. Tantôt, nous avons vu l'épithéliome se développer à la périphérie de la cicatrice, à l'endroit même où elle se réunit à la peau saine ; tantôt il naît sur une partie quelconque de la cicatrice, en un point plus ou moins éloigné de ses bords. Au microscope, on constate des processus parallèles. Je les ai observés de la façon la plus nette sur deux malades qui avaient été opérés par Péan. Dans le premier cas, il s'agissait d'une femme de 52 ans qui, vingt ans auparavant, avait été brûlée à la région temporale ; il s'était développé un épithéliome à la périphérie même de la cicatrice. Je constatai au microscope qu'en partant de la peau saine, on voyait les bourgeons interpapillaires augmenter progressivement d'étendue, proliférer, s'enfoncer dans le derme, se dichotomiser, de sorte même qu'avant d'arriver à l'ulcération cancéreuse on avait pu suivre toutes les phases du développement épithéliomateux et de la réaction du tissu conjonctif qui entourait et divisait les nodules épithéliaux. Dans ce cas, la peau saine avait fait tous les frais de l'épithéliome : la tumeur provenait de la peau qui avoisinait la cicatrice et non de cette dernière.

Dans un autre cas, il s'agissait d'une femme de 54 ans qui avait, à l'âge de cinq ans, fait une chute sur le front et qui avait à ce niveau une cicatrice. Un épithéliome s'était peu à peu développé au milieu même de cette cicatrice. Voici ce que montra l'examen microscopique : au niveau de la peau saine, on ne trouvait rien d'anormal ; on arrivait à la cicatrice où, bien entendu, les papilles avaient disparu : on ne voyait qu'une couche de petites cellules cornées, mal colorées et très minces. Au-dessous d'elles, deux ou trois couches à peine de petites cellules aplaties, ne rappelant que de loin la structure de l'épiderme. Certaines cellules cependant sont plus colorées, chargées de quelques gouttelettes d'éléïdine, représentant le stratum granulosum. Le derme offre ses éléments fibreux et élastiques ceux-ci peu abondants : plus trace de glandes ni de follicules pileux. A mesure qu'on se rapproche des bords de l'ulcération, on voit les cellules du corps muqueux de Malpighi proliférer, se tasser, pousser des prolongements dans les régions voisines du derme. Ceux-ci, d'abord peu accentués, prennent une importance de plus en plus considérable. Ils s'épanouissent et se dichotomisent dans tous les sens ; ils s'entremêlent à des tractus de tissu conjonctif qu'ils segmentent, et forment, de la sorte, un amas de cellules isolées. Les cellules du corps muqueux qui forment ces prolongements d'abord en doigts de gants, puis dichotomisés, sont d'autant plus larges et moins colorées qu'on se rapproche davantage de l'ulcération. Dans ce cas, c'étaient les couches inférieures des cellules de l'épiderme cicatriciel qui étaient entrées en prolifération et qui avaient donné naissance à l'épithéliome. Ainsi donc, en résumé, l'épithéliome des cicatrices provient d'une prolifération des cellules du corps muqueux : tantôt ce sont les cellules de la cicatrice elle-même qui entrent en activité ; tantôt ce sont celles de la peau saine qui avoisine immédiatement cette cicatrice. Il est bien certain que l'on ne peut être affirmatif sur ce dernier point, car il faudrait examiner la tumeur à son premier jour d'existence pour ainsi dire ; bientôt, en effet, on ne peut certifier que la lésion a commencé à un millimètre en deçà sur la cicatrice même, ou à un millimètre au-delà sur la peau saine, mais ce que je puis dire, c'est que sur un épithéliome développé aux confins même d'une cicatrice, la peau saine qui le déborde est en dégénérescence épithéliomateuse *primitive*. J'incline donc à penser que, dans ces cas, la cicatrice joue vis-à-vis de la peau qui l'entoure, le rôle d'un irritant, comme si l'on avait affaire à un lupus, par exemple, et qu'il s'agit bien plutôt d'un épithéliome circumcicatriciel que d'un épithéliome cicatriciel proprement dit. Dans les cas, au contraire, qui se développent au centre de la cicatrice, l'irritation a porté sur cette dernière ; ce sont bien ses cellules qui ont proliféré ; c'est bien d'un épithéliome cicatriciel type qu'il s'agit.

Quoi qu'il en puisse être, d'ailleurs, de ces distinctions un peu subtiles d'histologie pathologique, un seul point est à retenir : c'est le développement de l'épithéliome aux dépens des cellules du corps muqueux : cet épithéliome est toujours lobulé et rapidement envahissant. C'est là, d'ailleurs, nous le verrons, un caractère, et un caractère de la plus haute importance, des épithéliomes secondaires de la peau.

A l'épithéliome ainsi développé sur des cicatrices, il faut en joindre un autre sur lequel Guinard a appelé l'attention et dont est responsable le chirurgien. Il s'agit de la récidive des tumeurs malignes par inoculation opératoire, variété de cancer de la peau dont le mécanisme est bien différent du précédent. Voici, d'ailleurs, l'exemple rapporté par Guinard (1). A propos d'une extirpation de cancer de la lèvre inférieure, Guinard, pour éviter la désunion de la plaie, avait fait avec le bistouri dont il s'était servi pour l'opération, une incision libératrice, à quelques centimètres de la plaie opératoire. Six mois après l'opération, sur la cicatrice de cette incision libératrice, une ulcération épithéliomateuse s'est développée. M. Guinard rapporte un deuxième fait du même genre ; une pylorectomie avait été faite pour cancer de l'estomac. Quelques mois après, se montrèrent des noyaux cancéreux dans la cicatrice de la paroi abdominale. On sait d'ailleurs, et M. Tillaux insiste sur ce

(1) *Union médicale*, 1895, p. 457.

point, que le cancer du sein récidive sur la cicatrice plutôt que dans les ganglions axillaires.

Dans ces différents cas, il est vraisemblable qu'il s'est fait une inoculation directe de l'élément cancéreux sur une surface cruentée, soit par les instruments, soit par la main du chirurgien. Les cellules du cancer se greffent alors sur cette surface, comme se greffent les lambeaux d'épiderme déposés sur une plaie dont on veut ainsi hâter la cicatrisation. Claude et Pilliet ont rapporté un fait de même ordre (1). A la suite d'une exérèse d'épithéliome, une autoplastie avait été faite en prenant un lambeau sur l'abdomen. Quatre mois après, se développait sur la cicatrice abdominale un épithéliome que les auteurs rapportent avec raison à une greffe cancéreuse.

Epithéliome sur lupus. — Je serai bref sur cette question que j'ai déjà traitée, il y a quelques années (2) et comme je n'ai rien à changer aux grandes lignes de mon précédent mémoire, je ne ferai que le développer en m'occupant surtout des travaux qui l'ont suivi.

Lorsque j'entrepris ce travail, le cancer développé sur du lupus, c'est-à-dire sur une tuberculose locale, passait pour une complication rare, et c'est à peine si j'avais pu en réunir une quinzaine d'observations, tout en reconnaissant que nombre de cas semblables observés par les cliniciens n'étaient pas publiés. Mais, comme il arrive toujours lorsqu'on attire l'attention sur un sujet, les faits ne tardèrent pas à se multiplier, si bien que dans sa thèse sur « Epithéliome et lupus » soutenue en 1894, M. Desbonnets avait réuni une centaine de ces cas et que chaque année des cas nouveaux sont publiés. La complication cancéreuse du lupus, sans être un fait banal, n'est donc pas une rareté. La coïncidence du cancer et de la tuberculose, qu'on niait autrefois, est donc évidente.

J'ai montré le premier que l'épithéliome peut se développer, soit sur un lupus cicatrisé, soit sur un lupus en pleine activité. Il se développe sur une cicatrice de lupus au même titre qu'il évolue sur une cicatrice de brûlure par exemple, mais il se développe aussi sur des nodules lupiques en pleine activité, qu'il s'agisse d'un lupus *exedens* ou *non exedens*. M. Bidault (de Lille), élève de M. le professeur Leloir qui, en même temps que moi, s'était occupé de cette transformation du lupus à laquelle il consacrait sa thèse de doctorat, avait conclu avec M. Leloir que l'épithéliome se développe sur une cicatrice de lupus : « Il convient de se demander, dit-il, si, dans le sens absolu du mot, il existe des cas où l'épithéliome se soit développé en plein tissu lupeux. L'épithéliome ne se développe jamais sur un lupus jeune ; or, sur un lupus vieux, il y a toujours des cicatrices.....

« Les lupus compliqués d'épithéliome, sont, en général, des lupus anciens et présentent en un point quelconque de leur surface une cicatrice, quelque minime qu'elle soit, mais une cicatrice servant de point de départ à l'épithéliome . » C'est bien ramener, ainsi que je le disais, tous les faits à un groupe unique : épithéliome sur cicatrice.

Je ne fus donc pas peu surpris de voir M. Leloir revendiquer la priorité de cette idée que le lupus peut être en pleine activité, floride, lorsque le cancer vient s'y greffer et soutenir dans son « Traité sur la scrofulo-tuberculose » que dans une clinique de 1885, clinique non publiée, d'ailleurs, il avait défendu cette opinion du développement de l'épithéliome sur un nodule lupique non guéri, entouré de tissus sains, alors que dans la thèse de Bidault, il faisait précisément soutenir l'opinion contraire. J'ai tenu à rétablir ici la vérité. L'épithéliome peut donc se développer sur une cicatrice de lupus et il ne présente rien qui doive nous arrêter après ce que nous avons dit de cette complication des cicatrices en général.

Il n'en est pas de même du lupus floride qui se complique d'épithéliome sans qu'ait préexisté aucun tissu de cicatrice. C'est de tels faits que j'ai rapporté plusieurs exemples, soutenant même que les cas dans lesquels le cancroïde est survenu sur un tissu cicatriciel ne sont pas plus fréquents que ceux dans lesquels ce tissu n'existait pas. J'ai montré ensuite que, tantôt le lupus est ulcéré, l'épithéliome se développant alors sur cette ulcération comme sur un cautère entretenu ou sur une plaie longtemps irritée, et que, tantôt et le plus souvent, l'épithéliome se développe sur un lupus *non exedens*. Voici, d'ailleurs, deux examens microscopiques qui m'ont paru aussi typiques que possible. Il s'agit dans l'un et l'autre de lupus *exedens* devenu épithéliomateux.

1er Cas. — *Examen microscopique.* — A 1 centimètre de la tumeur on trouve sur la peau lupique les altérations suivantes :

Le derme est infiltré dans toute son épaisseur de granulations lupiques.

En certains points, cette infiltration constitue des nodules bien distincts. Ceux-ci ont subi par places une sorte de fonte caséeuse et les cellules du centre du nodule, qui sont à peine colorées, se présentent sous la forme d'un bloc granuleux au niveau duquel on ne distingue plus la constitution cellulaire. Toutes les autres parties du derme sont d'ailleurs infiltrées par ces granulations disséminées irrégulièrement.

Les papilles sont étroites et peu développées ; l'infiltration lupique y est moins prononcée que dans les couches sous-jacentes.

Dans l'épiderme, la couche des cellules polyédriques est amincie. Le stratum granulosum est au contraire très développé et il contient d'abondantes gouttelettes d'éléidine. La couche cornée est augmentée d'épaisseur. A mesure qu'on approche de la tumeur, on voit le corps muqueux augmenter d'épaisseur et en même temps certaines des cellules de la couche polyédrique devenir vésiculeuses.

Puis le corps muqueux envoie dans le derme des prolongements en massue, d'abord peu prononcés, mais qui se développent d'autant plus qu'on avance davantage vers la tumeur. Ces prolongements se dichotomisent et finissent par occuper tout le champ du microscope, constituant ainsi de larges masses de cellules polyédriques immédiatement en contact avec les granulations lupiques qui forment ainsi le stroma du cancer. Dans ces bourgeons épithéliaux on voit en effet des globes épidermiques à différents degrés d'évolution : Ce sont tantôt des cellules qui se divisent et qui prennent une apparence irrégulièrement polyédrique ; tantôt ce sont de petites perles épithéliales ; c'est ailleurs le globe épidermique type.

On suit parfaitement la marche envahissante de ces cellules qui refoulent des granulations lupiques pour prendre leur place.

Les glandes sébacées et les follicules pileux paraissent normaux.

2e Cas. — *Examen microscopique.* — Coupe portant sur la peau infiltrée de nodules lupiques à la partie inférieure de la tumeur, près du sternum. Au niveau de la peau voisine de la tumeur, toutes les couches de la peau sont absolument saines.

Les papilles du derme sont très élargies et remplies de petites cellules rondes surtout abondantes autour des vaisseaux. Elles se répandent dans toute la papille et, par place franchissant la couche des cellules cylindriques du corps muqueux, elles pénètrent les prolongements interpapillaires. Le derme est infiltré de petites cellules, surtout dans ses couches superficielles et autour du réseau horizontal des vaisseaux. On retrouve en ces endroits la disposition très

(1) *Soc. anatomique*, 8 février 1895.
(2) L'épithéliome développé sur le lupus vulgaire en évolution, *Annales de dermatologie*, 1887, p. 157.

© BIU Santé

nette du follicule tuberculeux, mais sans cellules géantes bien manifestes.

Dans les couches profondes du derme, on voit encore ces cellules rondes mais bien moins nombreuses. Elles dissocient en quelque sorte les fibres conjonctives rayonnant toujours autour des vaisseaux. La même disposition périvasculaire des granulations lupiques se retrouve jusqu'au niveau de l'hypoderme où l'on voit encore au milieu du tissu cellulo-adipeux quelques nids de ces cellules.

Les glandes sudoripares sont parfaitement normales.

A mesure qu'on approche de la portion cancéreuse de la coupe, on voit toutes les couches de l'épiderme augmenter de dimensions : le stratum granulosum, auquel succède une couche cornée dont les noyaux sont encore colorés en rouge, et surtout le corps muqueux qui envoie dans le derme des prolongements d'abord terminés en massue puis dichotomisés, d'où naissent des bourgeons secondaires, irréguliers plus ou moins étendus et volumineux. Ces bourgeons sont formés de cellules polyédriques à noyau très coloré, et d'une couche de cellules cylindriques qui en constituent la périphérie. On voit disséminés dans ces bourgeons des globes épidermiques à différents degrés de développement : c'est un épithéliome pavimenteux lobulé. Le stroma qui entoure les bourgeons est constitué par les granulations lupiques, mais celles-ci ne se mêlent pas avec les cellules des prolongements du corps muqueux et s'accolent à la couche de cellules cylindriques sans la pénétrer. En différents endroits cependant, cette pénétration a lieu : les cellules du lupus semblent avoir rompu la barrière des cellules cylindriques des bourgeons et ceux-ci sont alors envahis par le tissu lupique. Cette disposition est d'ailleurs rare et l'on peut dire que la séparation des bourgeons cancéreux et du tissu lupique est parfaite. Plusieurs de ces bourgeons apparaissent sur la coupe, isolés en forme d'îlots avec ou sans globes épidermiques.

Au niveau de l'ulcération, on voit au-dessus des prolongements épithéliaux des cellules embryonnaires en assez grande abondance. A la partie supérieure de la tumeur, on trouve des glandes sébacées normales et des follicules pileux également sains. On voit aussi quelques fibres musculaires sans altérations appréciables, sauf en quelques points où il existe une infiltration nucléaire entre les faisceaux.

En résumé donc, il est bien établi d'abord que les éléments du lupus ne se transforment pas directement en éléments cancéreux. Il ne s'agit pas ici de transformation de tissus, mais bien d'une substitution d'un tissu pathologique à un autre tissu également pathologique : les cellules de l'épithéliome prennent la place des granulations du lupus.

Sur une coupe qui intéresse à la fois la tumeur et les parties voisines, on trouve, ainsi que cela résulte des observations de Kaposi, de Winternitz, des trois nôtres par exemple, les dispositions suivantes :

Sur la peau voisine de la tumeur, on trouve l'épiderme normal ou à peu près : le derme est infiltré de granulations lupiques se développant, comme c'est la règle, à la périphérie des vaisseaux et présentant ou non des cellules géantes.

A mesure qu'on se rapproche de la tumeur, les prolongements interpapillaires augmentent ; ils s'accroissent dans toutes les dimensions, envoient dans le derme des prolongements en massue qui se dichotomisent ; puis ceux-ci donnent naissance à des bourgeons secondaires au milieu desquels on aperçoit çà et là une perle épithéliale. En avançant vers le centre de la tumeur, on voit ces masses épithéliales prendre une importance plus considérable encore. Elles s'accroissent en largeur et en profondeur et finissent par occuper tout le champ de la préparation. Mais nous n'avons pas trouvé ces prolongements dont parle Kaposi (1) et qui seraient formés par les cellules des glandes sudoripares et des gaines de la racine des poils allant à la rencontre des bourgeons du corps muqueux. Les glandes sont au contraire à peu près normales comme c'est la règle dans le lupus.

On voit alors au milieu de ces cellules épithéliales, polyédriques, irrégulières, vivement colorées, essentiellement vivantes, toutes les transitions du processus de kératinisation. Les cellules polyédriques s'aplatissent, formant alors des couches concentriques qui entourent une perle épithéliale au centre de laquelle se montrent de petites cellules pâles dont les noyaux sont encore colorés par le picro-carmin ; d'autres fois ce sont des globes épidermiques avec leurs trois couches de cellules et au niveau desquels la couche d'éléidine, en certains points conservée, entoure des cellules cornées exclusivement colorées par l'acide picrique.

Tout autour de ces masses épithéliales, le stroma est formé par les granulations du tissu lupique.

Dans tous ces cas, en un mot, le cancer s'est développé sur le lupus aux dépens du corps muqueux, comme se développe l'épithéliome primitif de la peau, l'épithélioma des cicatrices, l'épithéliome des lésions antérieures banales (préparation particulière sur nævus de la joue par exemple).

Il est un fait sur lequel on ne saurait trop insister et qui semble donner la raison de cette transformation. On voit fréquemment les granulations lupiques déterminer dans les cellules du corps muqueux un processus d'irritation : ces cellules tendent alors à proliférer et les prolongements interpapillaires devenus plus volumineux s'enfoncent alors dans le derme à des distances variables affectant la forme de doigts de gant ou même se ramifiant. Ce paraît être là le premier stade, ou phase papillomateuse de l'épithéliome, dont le développement va dépendre de la vitalité plus ou moins grande des masses épithéliales de nouvelle formation. L'épithéliome n'est que le degré ultime d'une réaction épithéliale du corps muqueux dont le lupus épithéliomatoïde des Allemands me paraît être le type.

(1) KAPOSI. — *Traité des maladies cutanées*, t. II, p. 275.

Différents travaux ont suivi mon mémoire de 1887 ; j'aurai à signaler quelques points des trois plus importants.

Dans son « Traité sur la scrofulo-tuberculose », M. Leloir qui, sans les citer, sans même les modifier dans leur rédaction, s'attribue mes descriptions, en étudiant l'anatomie pathologique de cette complication du lupus par l'épithéliome (p. 251), prétend que les glandes sébacées et sudoripares peuvent être le point de départ de l'épithéliome. Bien qu'il soit moins absolu sur ce point qu'il ne l'était dans la thèse de Bidault où cette opinion se trouve mentionnée, M. Leloir a mal interprété ses préparations, et ainsi que je l'avais fait remarquer dans mon travail, rien n'autorise à soutenir que les glandes de la peau puissent être le point de départ de l'épithéliome qui vient compliquer un lupus. De ce que Pink, Winternitz, Kaposi, ont noté des phénomènes inflammatoires du côté des glandes, il n'en résulte pas que ces derniers soient le point de départ d'une épithéliomatose, et nous avons déjà fait remarquer que, dans nombre d'épithéliomes de la peau d'origine nettement malpighienne, de tels processus inflammatoires glandulaires se peuvent rencontrer.

J'avais montré que les boyaux cancéreux arrivent en contact intime avec les nodules lupiques, mais qu'on peut toujours les différencier aisément. M. Mibelli a eu raison d'insister sur la véritable intrication qui peut exister entre ces différents éléments cellulaires et sur le caractère épithélioïde que peuvent prendre au voisinage des cellules cancéreuses certaines cellules lupiques, mais il n'a jamais soutenu, comme le lui a fait dire Leloir, que les cellules lupiques peuvent se transformer en cellules épithéliomateuses et que c'est aux dépens du lupus que se développerait l'épithéliome. M. Mibelli, comme M. Desbonnets, et M. Leloir lui-même, a reconnu que l'épithéliome se développe comme je l'avais indiqué, aux dépens des prolongements interpapillaires du corps muqueux et qu'il n'y a que mélange de deux tissus pathologiques. La thèse de M. Desbonnets (1) est, sans conteste,

(1) « Epithéliome et lupus », 1894.

le plus complet travail qui ait été publié sur cette question de la transformation cancéreuse du lupus. Les observations de M. Desbonnets viennent confirmer les miennes et l'auteur se rallie à toutes mes conclusions. Cette question me paraît donc bien et dûment fixée.

Le cancer n'est en somme que la période ultime d'un acte vital normal. Dans toute tuberculose cutanée, il y a irritation épidermique, allongement, prolifération des bourgeons interpapillaires. Cette disposition est, notamment, très nette dans la tuberculose verruqueuse ou papillomateuse, et ce qui sépare cet état normal de l'épithélioma, c'est ce qui sépare le papillome ou l'adénome de l'épithéliome, ce je ne sais quoi qui fait que la bénignité devient de la malignité.

Epithéliome sur Syphilis. — Nous venons de voir le cancer se greffer sur la tuberculose. Peut-il compliquer une infection bien voisine, la syphilis ? On pourrait répondre, à priori, par l'affirmative, si l'on songe que certaines ulcérations syphilitiques sont en tout point comparables, en clinique, et à l'examen microscopique, aux ulcérations lupiques, si l'on se rappelle encore que des ulcérations simples, de longue durée, peuvent aussi se compliquer d'épithéliome. Et pourtant une telle conclusion ne me semble nullement démontrée par les faits jusqu'ici rapportés. Les cliniciens avaient été cependant frappés depuis longtemps des rapports qui existent entre le cancer et la syphilis, et certains d'entre eux insistaient même sur l'influence que peuvent avoir l'une sur l'autre, en ces deux unités morbides. Verneuil, en défendant l'hybridité cancéro-syphilitique, estimait que lorsqu'il y a concomitance de syphilis et de cancer, ces deux états peuvent s'influencer réciproquement. Quant à la transformation du tissu syphilitique en tissu cancéreux, soutenue par quelques auteurs, elle ne repose sur aucune base sérieuse. Verneuil et son élève Ozenne soutenaient que la syphilis peut être une cause déterminante de cancer : « Que l'on appartienne à une famille cancéreuse, dit Ozenne, il y a de nombreuses chances pour que, un jour ou l'autre, la tumeur néoplasique apparaisse là où la syphilis a sévi plus longtemps et avec le plus d'intensité, c'est-à dire dans les points qui sont devenus des *loci minoris resistentiæ*. » (1).

Bien avant Verneuil, l'existence d'un cancer sur des points où avaient existé auparavant des syphilides, avait été indiquée. Yvaren s'exprimait ainsi : « Ferai-je remarquer que les manifestations de la syphilis, ulcères et végétations, peuvent devenir, comme tout autre accident morbide, la cause occasionnelle qui mettra en jeu la diathèse cancéreuse jusque-là inactive ? Ricord, Bouisson, Demarquay, admettaient que la syphilis pouvait être une cause déterminante de cancer et que les syphilides pouvaient servir de point d'appel. De tels faits pourraient avoir seuls quelque valeur, car on ne peut réellement attacher d'importance à ces épithéliomes développés sur un terrain syphilitique ainsi que Schnebl en a, récemment encore, rapporté un exemple (2). De ce qu'un sujet est à la fois syphilitique et cancéreux, il n'en résulte pas qu'il y ait relation de cause à effet entre les deux affections. Une telle opinion a été pourtant soutenue par les meilleurs esprits et nous voyons Lennox Brown, Rivington, Sigmund, par exemple, prétendre que la syphilis peut être une cause prédisposante du cancer. Hutchinson, Langenbeck, appelaient de même l'attention sur la coexistence de la syphilis et du cancer.

(1) Ozenne. — L'hybridité cancéro-syphilitique, thèse Paris, 1883.
(2) *Annales de Dermatologie*, 1897, p. 85.

Il y a donc, en résumé, deux idées à discuter : 1° la syphilis, en tant que maladie générale, prédispose au cancer ; 2° la syphilis présente des lésions qui se transforment en cancer.

Je ne m'occuperai pas de la première opinion, qui est du domaine de la pathologie générale, mais il importe de se demander si cette prédisposition, au lieu d'être le fait de l'action générale de la syphilis, comme le croyait Sigmund, n'est pas plutôt le fait de son action locale, la syphilis créant alors des ulcérations rebelles que le cancer viendra compliquer dans la suite. La question des rapports du cancer avec la syphilis est d'autant plus ardue que souvent le cancer simule une syphilide et inversement. Erichsen enseignait même qu'il ne connaissait pas de plus grande ressemblance que celle qui existe entre la syphilis et le cancer.

La ressemblance des lésions est parfois telle, en effet, que les cliniciens les plus expérimentés sont induits en erreur. C'est ainsi que Munn a publié une observation d'une syphilide ulcéreuse de la verge qui simulait absolument un épithéliome. Le diagnostic de cancer avait été porté, lorsqu'un traitement antisyphilitique guérit le malade (1). Si l'on songe à de tels cas, à d'autres aussi que nous signalerons plus loin, aux nombreuses difficultés qui entourent le diagnostic de la syphilis et du cancer d'autres organes, comme la langue par exemple, si l'on rapproche de ces faits cette constatation d'Ozenne que le cancer se développe dans certains cas peu de temps après la guérison des lésions syphilitiques, et que, en outre, il se révèle sous forme de foyers multiples, mode rare de manifestation cancéreuse, on sera autorisé à se demander si certains faits de ce genre sont bien des épigénèses cancéreuses, et s'il ne s'agit pas plutôt de syphilides exubérantes.

Si l'on ne fait pas l'examen microscopique, il est souvent bien difficile d'arriver à un diagnostic exact. Nous connaissons des épithéliomes, par exemple, qui simulent en tout point une syphilide ulcéreuse, et peuvent être de fort longue durée. Je rappellerai à cet égard une observation de Thibierge dans laquelle le malade, traité pendant 15 ans comme syphilitique, fut reconnu ensuite atteint d'épithéliome superficiel serpigineux (2). C'est dans de tels cas que l'on comprend l'hésitation du clinicien qui se demande si le premier diagnostic de syphilis n'a pas été exact (d'autant plus que, comme dans le cas précité, il peut y avoir des améliorations de la lésion sous l'influence ou non du traitement spécifique) et s'il n'y a pas eu, consécutivement, épigénèse cancéreuse sur cette syphilide. L'examen biopsique pourrait lever les difficultés, mais on se croit tellement sûr de son diagnostic, qu'on ne songe pas à le pratiquer. Parfois même, on diagnostique le cancer parce que la lésion traitée comme syphilide n'a pas guéri, ce qui est une erreur de raisonnement et de clinique. Il faut donc reconnaître que nous n'avons pas de preuve manifeste que la syphilis puisse être une cause de cancer (Tibbits) (3). Lang (de Vienne) s'est pourtant fait le défenseur de cette association et, dans différentes publications, il est revenu sur cette question en rapportant des observations (4). Kaposi a, de même, rapporté certains faits qui se rapprochent de ceux qu'a signalés son collègue de Vienne (5).

En présentant, en 1888, un malade au collège médical

(1) *Lancet*, 25 janvier 1868.
(2) *Annales de Dermatologie*, 1894, p. 438.
(3) *Lancet*, 1876, p. 891.
(4) *Wiener med. Blatter*, 1886, n° 10. *Semaine médicale*, 1888, p. 99. *Wiener Klin. Woch.*, 1884, n° 12.
(5) *Soc. Viennoise de Dermatol.*, 25 janvier 1893.

© BIU Santé

de Vienne, Lang faisait remarquer que c'était le quatrième cas qu'il observait (1). Le premier malade de Lang présentait des syphilides serpigineuses de la face : elles disparurent sous l'influence du traitement habituel, sauf une qui évolua sous la forme d'un ulcus rodens. L'examen histologique montra la combinaison de la syphilis et du cancer.

Le deuxième malade était un homme de 46 ans, porteur de syphilides anciennes péribuccales qui se transformèrent en cancer, alors que d'autres syphilides rétrocédaient.

Le troisième malade était un homme de 33 ans qui présentait un chancre syphilitique de la lèvre inférieure. Récidive au bout d'un an et transformation en cancer ainsi qu'on témoigna l'examen microscopique.

Dans le cas actuel (4e cas), il s'agit encore de syphilides anciennes ulcéreuses et destructives du visage : il se développa, sur une gomme indurée, des végétations suspectes que le microscope montra de nature cancéreuse. Lorsque les syphilides du front commencèrent à s'accroître, on vit apparaître à la partie gauche du nez de nouvelles végétations épithéliomateuses. On aurait donc affaire ici à une double localisation cancéreuse.

M. Lang se demandait donc si la syphilis ne donnait pas d'éveil à la diathèse cancéreuse jusque-là latente.

A propos d'une cinquième observation qu'il rapportait en 1889, M. Lang faisait remarquer qu'il connaissait une douzaine de cas semblables et que, dans tous, il s'était agi de vieilles syphilides. Le 5e malade était un homme de 33 ans, qu'il avait soigné pour un chancre syphilitique : il y avait eu de la roséole, mais les bubons avaient suppuré. Le chancre ne guérit pas bien et devint papillomateux. Un an après, cancer du prépuce sur le siège du chancre, avec extension au delà de l'accident primitif, sur le gland qui était ulcéré. Amputation de la verge. J'ai tenu à rapporter toutes les observations de M. Lang, mais à vrai dire, elles ne me satisfont pas et, sans discuter le diagnostic du syphiligraphe viennois, je me demande s'il n'y a pas eu fausse interprétation de l'examen microscopique et, si des bourgeons papillomateux de syphilides tertiaires végétantes n'ont pas été pris pour du cancer.

Voici, par exemple, une observation relatée par Mayer comme épithéliome développé sur une gomme, et qui n'est certainement qu'une syphilide végétante (2).

« La malade est atteinte d'une tumeur ulcérée du nez, de la grosseur d'une cerise. On pourrait penser à un épithéliome, mais l'examen microscopique montre, outre de gros et larges prolongements épithéliaux, de nombreuses cellules hypertrophiées de tissu conjonctif et des cellules de granulation; en un mot, le tableau histologique de la gomme, de sorte qu'on est en présence de la réunion d'une gomme avec un néoplasme secondairement développé ». Une telle conclusion est-elle exacte et n'est-il pas évident qu'il s'agit d'une réaction banale de l'épiderme autour d'une gomme? Dans une observation rapportée par Kaposi (*loc.cit.*), il s'agissait d'un homme qui avait eu une syphilide gommeuse ulcérée et sur laquelle on vit se développer un cancer sans qu'il fût possible de savoir s'il provenait d'une cicatrice ou de granulations.

En résumé, tout en reconnaissant que la syphilis présente des ulcérations rebelles et des cicatrices, et qu'il n'y a aucune raison pour que celles-ci ne deviennent pas épithéliomateuses, comme toute ulcération ancienne et toute cicatrice, comme celles de la tuberculose de la peau notamment ; sans prétendre, par conséquent, que sur la syphilis ne puisse venir se greffer du cancer, je pense que la question n'est pas résolue, et qu'il faut attendre des faits nouveaux.

(1) *Viertelj fur Dermat. und. Syph.*, 1888, p. 446.
(2) *Annales de Dermatologie*, 1897, p. 182.

Remplacez dans tous leurs usages, la morphine, la codéine et leurs dérivés par le
NARCIL GRÉMY **SUPÉRIEUR EN TOUS POINTS**

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Le personnel des asiles publics d'aliénés : L'affaire de Tours

Dans les asiles, dans les hôpitaux, l'autopsie des malades décédés devrait *toujours* être pratiquée aussi complètement que possible et aucune opposition ne devrait être recevable. Voici sur ce point l'article du *Règlement*.

ART. 66. — Immédiatement après le décès d'un malade, le corps sera porté à la salle des morts, et l'*état extérieur du corps*, ainsi que le décès, sera préalablement constaté par l'élève de garde. Les parents seront prévenus du décès, et il ne pourra être procédé à l'autopsie lorsqu'ils auront formé une opposition écrite. Les autopsies seront faites par le médecin en chef, qui pourra se faire suppléer par le médecin adjoint. Le médecin qui procèdera ou présidera à l'autopsie en *dictera immédiatement le procès-verbal* à l'un des élèves présents et y apposera sa signature.

Dans le cas de l'aliéné de Tours, l'autopsie a été pratiquée avec soin. Tous les organes ont été examinés et M. le Dr Archambault qui, semble-t-il, n'avait pas été renseigné exactement sur les circonstances de la mort, a conclu qu'elle était due à une dégénérescence du cœur. D'après les dépositions des internes et de M. Archambault, l'aspect extérieur du corps, tant aussitôt après le décès qu'au moment de l'autopsie, ne leur aurait offert rien de particulier.

Leurs dires sont en opposition avec ceux des médecins-experts qui ont examiné le corps *trois semaines* plus tard et déclarent avoir trouvé des lésions dénotant des sévices exercés durant la vie, tendant « à établir que la mort n'a pas été naturelle ». En l'absence de documents précis, nous ne saurions formuler une opinion motivée. Toutefois, des lettres adressées à M. le Dr Archambault par MM. Brouardel, Socquet, Vibert, Lande, « qui sont unanimes à déclarer que les violences signalées ont parfaitement pu ne pas être la cause véritable de la mort », autoriseraient à émettre des doutes sur les conclusions du rapport des experts. Au bout de 21 jours, la putréfaction a commencé son œuvre et, si les experts n'avaient pas été au courant des faits, reconnus par les inculpés, ils auraient probablement été moins affirmatifs.

En tous cas, ce fait montre la nécessité de se conformer au Règlement, et c'est ce que paraît avoir fait M. Archambault, c'est-à-dire de procéder à un examen minutieux de l'état extérieur du corps, non seulement lors de la constatation du décès, mais aussi au moment de l'autopsie et de dresser de celle-ci un *procès-verbal détaillé*(2) Disons aussi que, sauf les pièces conservées pour étude ultérieure, il est prudent de remettre les organes examinés dans les cavités du corps.

(1) Pour compléter ce que nous avons dit sur le pouvoir du directeur, administratif ou médecin, sur le personnel secondaire, nous aurions dû donner le texte de l'art. 107, ainsi conçu : « Tout infirmier ou infirmière convaincu d'avoir maltraité un aliéné est immédiatement révoqué par le *directeur*, sans préjudice des poursuites judiciaires qui pourraient être intentées. »

(2) Voir BOURNEVILLE et BRICON, *Manuel des autopsies*. On ne saurait trop recommander aux garçons d'amphithéâtre de bien nettoyer le corps et de recoudre les téguments avec soin.

Le président du tribunal correctionnel a insisté beaucoup sur la mise de la *camisole* à l'aliéné Méchin. Voici ce que dit le *Règlement* à ce sujet :

ART. 105. — *Le droit d'ordonner l'emploi des moyens de contrainte appartient exclusivement au médecin en chef.* Si, dans un intérêt de sûreté, les infirmiers ou les infirmières se trouvent forcés de recourir d'urgence à l'emploi de l'un de ces moyens, ils doivent en rendre compte *immédiatement* au surveillant ou à la surveillante en chef, qui sont tenus d'en informer dans le plus bref délai, le médecin en chef, et en son absence, le médecin adjoint ou l'interne de service.

Cet article est complété par le suivant :

ART. 166. — Il est expressément interdit au surveillant et à la surveillante en chef, ainsi qu'aux infirmiers et aux infirmières, d'infliger aux malades quelque *punition* que ce soit, et de ne rien changer aux conditions du régime qui leur est attribué par le règlement ou qui leur est prescrit par le médecin.

Il est donc évident que, en procédant comme ils l'ont fait, les infirmiers ont failli à leur devoir. Ils ont invoqué pour leur défense qu'ils ignoraient le règlement et que personne ne leur avait dit qu'ils ne devaient pas appliquer la camisole de leur propre autorité. Tous ont répété qu'ils ne connaissaient pas le règlement. Cette ignorance n'existe pas qu'au quartier d'aliénés de Tours. A Bicêtre, par exemple, les surveillants, les infirmiers, n'en ont pas d'exemplaire à leur disposition. Personnellement nous l'avons fait lire aux principaux agents de notre service, qui ont été fort étonnés d'apprendre qu'ils n'avaient pas le droit de recourir à la camisole et d'infliger des punitions. Nous l'avons complété par une petite brochure intitulée : *Instructions aux infirmiers et infirmières de la section des enfants de Bicêtre* (1). Il est indispensable, à notre avis, que dans tous les services d'aliénés on donne à leur entrée à l'asile, à tous les infirmiers un *exemplaire imprimé* des articles du Règlement ministériel qui les concernent, et du Règlement spécial, quand il existe, de l'établissement.

Il ne faut pas se contenter de l'affichage dans quelques endroits, souvent dans un seul, où vont plus ou moins les infirmiers et les infirmières, d'un extrait du Règlement, ce qui se fait dans des établissements. Depuis un ou deux ans, peut-être après nos réclamations, l'un des employés a rédigé une sorte de Règlement, qui est remis aux surveillants. Ceux-ci doivent le lire à leur personnel.

Il a été beaucoup parlé, durant les débats, du *recrutement des infirmiers* des asiles. Les réponses faites aux questions du président ont montré, ce que tous les médecins des hôpitaux et des asiles savent et ce dont ils se plaignent, qu'il est *déplorable*. Un infirmier s'en va ou est renvoyé. Il faut le remplacer. Le directeur, médecin ou administrateur, ne peut, faute de choix, se montrer exigeant; il prend le premier individu qui se présente, car il y a urgence, la besogne est là, impérieuse. Demain il y aura peut-être une autre vacance, car les mutations sont très fréquentes. Souvent on n'exigera pas l'extrait du casier judiciaire. Il n'y a pas très longtemps que l'Assistance publique de Paris impose cette condition ou s'informe auprès de la préfecture de police. A Tours, on n'y a songé, au dire de M. le substitut Hauw, qu'à l'occasion de la mort de Méchin.

Le recrutement des infirmiers ou, comme on dit, des *gardiens* (2) est encore plus difficile dans les asiles que dans les hôpitaux. C'est qu'en effet la tâche est dure, dangereuse, que le salaire est maigre, la considération médiocre ; qu'il y a plus de coups que de compliments et de gratifications à recevoir.

Le *salaire* est insuffisant dans la plupart des asiles, sauf ceux de la Seine. A Tours, il n'est que de 15 francs par mois. Dans la plupart des établissements hospitaliers de province, il est à peu près le même, quelquefois inférieur, principalement pour les femmes (12, 10 francs). Souvent il n'y a pas de *pension de repos* ou de *retraite*.

Le nombre des gardiens est insuffisant. L'infirmier Berthelot a rappelé que, pendant un mois et demi, il avait eu, souvent seul, la surveillance de 30 agités ou même de 36. Et, comme il n'y a pas de service de veille ou un service de veille tout à fait insuffisant, les gardiens couchent dans les dortoirs ou dans une chambre annexe, d'où absence de repos. Il faut donc élever les salaires, organiser des pensions de repos, un *service complet de veille*, permettant aux gardiens de jour de pouvoir dormir tranquillement dans des *chambres particulières*, en dehors de tout bruit. Il faut, nous y reviendrons tout à l'heure, généraliser l'*enseignement* professionnel, exiger le diplôme d'infirmier et *ne faire aucune nomination de faveur* — une peste ! Il faudrait enfin que les services rendus à des établissements nationaux, départementaux, municipaux, comptent pour la pension ou la retraite comme les services militaires.

Ces réformes — qu'on nous a si souvent reprochées — nous avons contribué pour une large part à les faire réaliser dans les hôpitaux de Paris et dans les asiles de la Seine. Elles ont ensuite servi de base à des réformes semblables, dans quelques villes... trop rares.

Pour en finir avec la triste situation matérielle du personnel secondaire, nous devons ajouter que la nourriture est très souvent défectueuse. En est-il ainsi à Tours, nous l'ignorons. C'est à présumer, si elle ressemble à celle des aliénés « qui mangent un peu plus tard que les hospitalisés (malades de l'hospice) et sont nourris avec leurs restes. On leur donne ce dont les autres ne veulent plus. » A quoi tiennent l'insuffisance des salaires, la mauvaise nourriture ? A la médiocrité du prix de journée. A qui en incombe la responsabilité ? A Tours, comme ailleurs, au Conseil général. On a dit souvent que le degré de civilisation d'un pays se jugeait au développement de son enseignement et de son assistance. S'il y a de grands progrès pour le premier, la seconde est bien inférieure.

Nous avons dit que pour relever la situation du personnel secondaire, pour en améliorer le recrutement, il fallait l'entourer de plus de considération, le traiter avec bienveillance, supprimer le plus possible les punitions. Les mots *gardiens* et *gardiennes* sont des termes de prison, rappelant le garde-chiourme, qu'il faut remplacer par ceux d'*infirmiers* et d'*infirmières* indiquant qu'il s'agit de personnes qui soignent les malades, qui collaborent à leur traitement, à leur guérison.

Nous arrivons à la dernière réforme soulevée par ces tristes débats. Certains nous ont reproché, encore tout récemment, de vouloir instruire les infirmiers et les infirmières sous le prétexte fallacieux qu'ils feront concurrence aux médecins. Ce n'est pas, heureusement, l'opinion qui a prévalu au tribunal de Tours, où l'on a signalé la *nécessité de l'instruction professionnelle* du personnel hospitalier. C'est là une invitation à la municipalité de

(1) N° 3 de la *Bibliothèque de l'infirmière*.

(2) Dans les hôpitaux de Paris, sur notre insistance, M. Peyron, dans son budget, s'est décidé à remplacer les mots « serviteurs et servantes » par ceux d'infirmiers et infirmières ; le plus souvent, en province, en particulier dans les asiles, on conserve les mots « gardiens et gardiennes » vieux souvenirs des prisons et des dépôts de mendicité, d'où la loi du 30 juin 1838, si calomniée et si peu connue, a fait sortir il y a près de trois quarts de siècle les aliénés, en en faisant des *malades*.

© BIU Santé

Tours. Espérons qu'elle se mettra d'urgence à l'œuvre, l'importance de son hôpital-hospice-asile justifie la création d'une *Ecole d'infirmières et d'infirmiers*, l'existence de l'école préparatoire de médecine la rend facile.

Dans beaucoup de pays, notamment en Angleterre et aux Etats-Unis, on s'occupe depuis longtemps et très activement de l'instruction professionnelle des infirmiers et infirmières des asiles. Il n'est guère d'asiles où cet enseignement ne soit fait pas les médecins même des asiles. Des examens ont lieu chaque année, des diplômes sont délivrés dans des conditions uniformes. Les diplômés sont inscrits sur un registre spécial officiel. L'*Association médico-psychologique* d'Angleterre a élaboré un manuel spécial à l'usage des surveillants et infirmiers des asiles.

En France, en dehors de Paris et du département de la Seine, l'enseignement se borne souvent à des conseils donnés par les médecins au cours de leurs visites quotidiennes : c'est ce que fait M. le Dr Archambault. Notre ami, M. le Dr Rey, alors qu'il était médecin-directeur de l'asile d'Aix, avait organisé un cours pour son personnel. L'an dernier, M. le Dr Levet, médecin-adjoint de l'asile de Bassens, a fait, sur les conseils de notre ami le Dr Dumaz, médecin-directeur de l'asile, une série de conférences, « sériées en deux groupes : la première série comprenait les notions sommaires d'anatomie, de physiologie, de pathologie générale, d'hygiène, de thérapeutique et de petite chirurgie, nécessaires au personnel de n'importe quel établissement hospitalier. A la seconde série, qui concernait les soins à donner aux aliénés, il a été donné un développement en rapport avec la spécialisation professionnelle des auditeurs »(1).

En créant, avec le concours du Conseil municipal de Paris et de l'Administration de l'assistance publique, les deux premières écoles d'infirmières à Bicêtre et à la Salpêtrière (1878), notre but était de procurer l'instruction professionnelle non seulement au personnel de ces hospices, mais aussi au personnel des asiles d'aliénés qui en font partie et d'y attirer le personnel de l'Asile clinique (Salpêtrière) et de Villejuif (Bicêtre). Dans le *Manuel de l'infirmière*, nous avons consacré toute une partie aux *soins à donner aux aliénés* (t. IV (2) ; en plus des chapitres sur les *attaques* d'hystérie, les *accès* d'épilepsie, les moyens de contention, l'alimentation artificielle, etc., etc. (t. III). Dans les cours primaires, annexés aux écoles professionnelles municipales, nous faisons lire la traduction du Manuel de l'Association médico-psychologique et nous donnons, sous forme de *dictées professionnelles*, en l'accompagnant de conseils pratiques, le récit des accidents survenus dans les asiles publics par les journaux politiques. Exemples : *Nécessité d'une surveillance rigoureuse à l'égard des aliénés* ; — *A propos d'un cas de pendaison à l'Asile clinique* ; — *Nécessité d'une surveillance constante à l'égard des épileptiques* ; — *Mort par asphyxie due au décubitus abdominal* ; — *Les services de bains dans les asiles d'aliénés, malade ébouillanté à Bicêtre* (1894) *par l'infirmier Redureau*, celui de Tours, etc., etc.

Manuel imprimé, manuel manuscrit (trad. anglaise), dictées professionnelles, fournissent au personnel des éléments d'enseignement dont nul ne peut contester l'importance pratique. Malheureusement, nous n'avons jamais pu obtenir de l'administration un *roulement* qui permette à tous les infirmiers et à toutes les infirmières de Bicêtre et de la Salpêtrière, suivant les cours, de passer un certain temps dans les services d'aliénés. Cette mesure, à notre avis, est indispensable, car les diplômés qui, à la fin de chaque année scolaire, s'en vont dans les hôpitaux, rendraient plus de services, seraient moins embarrassés quand ils ont à soigner des malades délirants. Ils se rendraient mieux compte de la surveillance qu'exigent les malades aliénés que l'on reçoit trop fréquemment dans les hôpitaux et qui y séjournent trop longtemps, de la conduite à tenir envers eux, de la supériorité de la bienveillance sur les interventions violentes en paroles ou en acte.

De plus, il s'est créé successivement, dans les cinq asiles d'aliénés, des *Ecoles départementales d'infirmiers et d'infirmières* dont la première, celle de l'Asile clinique (Sainte-Anne) remonte à 1881 et où l'enseignement est fait par les chefs de services (1).

La voie est ouverte. Il faut que l'on crée des écoles d'infirmiers et d'infirmières dans les villes où existent des Facultés et des écoles préparatoires de médecine, que les agents des asiles situés dans le voisinage soient astreints à suivre ces cours. Et, en attendant, dès maintenant, il conviendrait que les médecins de nos asiles, comme ceux d'Angleterre, comme les Drs Rey et Levet (2), fassent des conférences à leur personnel.

Toutes les réformes en vue du bien-être des aliénés et de l'amélioration du personnel secondaire sont dues à l'initiative des médecins. La discussion qui a eu lieu en 1901 au *Congrès des aliénistes et neurologistes* de Limoges, entre autres, en fournit la preuve (3). Nous ne doutons pas que nos collègues des asiles de province ne se mettent promptement à l'œuvre et ne s'occupent ardemment de l'instruction professionnelle de leurs infirmiers et de leurs infirmières (4). Les malades en bénéficieront les premiers et nous aurons de moins en moins à déplorer des accidents douloureux comme celui dont nous venons de retracer les tristes péripéties. A M. Combes d'intervenir auprès de ses préfets pour l'organisation de l'enseignement professionnel, l'augmentation des salaires, l'amélioration des conditions matérielles, la création de pensions de retraites. En le faisant, il réalisera une réforme vraiment humaine qui lui fera honneur.

BOURNEVILLE.

(1) LEVET.— *Conférences faites au personnel de l'asile de Bassens sur les soins à donner aux aliénés*. Brochure de 64 p. in-16.

(2) Cette partie a été rédigée par le Dr Keraval, médecin en chef de Ville-Evrard.

Le martyrologe du personnel secondaire des asiles d'aliénés.

Dans sa plaidoirie en faveur de Redureau et de Berthelot, Me Besnard a montré combien est difficile le recrutement des gardiens et cite de nombreux cas de *meurtres* et de tentatives de meurtres commis par des aliénés sur des « gardiens ». Pour l'asile de Tours spécialement, il parle des attentats commis en 1880, sur la sœur Saint-Martin, qui fut lardée de plusieurs coups de couteau par une folle, et sur la

(1) BOURNEVILLE. — *Rapport à la commission de surveillance des asiles de la Seine*.... On y trouve un programme complet de l'enseignement élaboré par une commission composée en grande partie des chefs de service des asiles, médecins, pharmaciens, directeurs.

(2) Nous faisons appel à nos lecteurs pour compléter nos renseignements.

(3) Discussion du rapport de M. le Dr Taguet sur le *Personnel secondaire des asiles d'aliénés*, p. 482 à 498.

(4) Au congrès de Bordeaux de 1903, dans la discussion des Ecoles d'infirmières, M. le Dr Thulié ayant dit qu'une éducation spéciale devait être donnée aux infirmiers des asiles pour leur apprendre à maintenir les malades sans violence et pour leur apprendre aussi les graves responsabilités qu'ils encourent, le rapporteur général, M. Sabran, l'interrompit pour faire connaître qu'il n'était pas question des aliénés. M. Thulié a fait remarquer que les aliénés sont des malades qui, comme les autres, ont besoin d'infirmiers et d'infirmières.

surveillante en chef qui reçut un violent coup de pied dans le bas-ventre ; en 1892, sur le gardien Dufour, qui fut projeté contre un arbre et écrasé. Il y a quinze jours, dit-il, on a découvert dans cet établissement un véritable complot ourdi par des aliénés qui avaient projeté de frapper le gardien chef avec un os de bœuf muni d'une pointe. « Faut-il s'étonner si, après cela, les gardiens usent parfois de brutalités ? ». Les deux faits suivants, qui datent de la semaine, viennent malheureusement confirmer l'opinion de Me Besnard.

Sous ce titre : LE CRIME D'UN FOU, et pour sous-titre : *l'exécution d'une sentence ; tué d'un coup de bêche*, le *Petit Parisien* du 19 mars donne le récit d'un terrible drame qui vient de se dérouler à l'asile Saint-Luc, près Pau.

Un aliéné du nom de Bergeret, originaire de Bielle, avait été interné, le mois dernier, pour avoir adressé à diverses personnes des menaces de mort et s'être livré à de nombreuses extravagances. Après avoir travaillé hier dans le jardin en compagnie de plusieurs de ses camarades, Bergeret, armé de sa bêche, entra dans le réfectoire où le gardien Loustau était occupé à se raser. Le fou s'approcha, leva sa bêche et, d'un coup terrible, il fracassa le crâne du gardien, qui s'abattit comme une masse. Le malheureux avait été foudroyé. Quand on s'aperçut du drame qui venait de se dérouler, Bergeret, appuyé sur sa bêche, attendait près du cadavre de sa victime. Au juge d'instruction qui l'a interrogé, le fou a répondu que, tout récemment, il avait condamné le gardien Loustau à mort et qu'il n'avait fait tout simplement qu'exécuter la sentence.

Sous ce titre : *Un infirmier étranglé*, le *Temps* du 22 mars annonce que l'infirmier Cahuzac surveillait hier soir, vers huit heures, un dortoir de l'asile de Villejuif dans lequel se trouvaient une douzaine de malades. Tout à coup, deux aliénés se prirent de querelle. L'infirmier voulant intervenir pour les séparer, le plus robuste, nommé Béquillet, se précipita sur lui, le terrassa et l'étrangla avec le col de sa chemise. En vain, les autres malades tentèrent-ils de le maîtriser. Béquillet devenu furieux, les repoussa et quand un autre surveillant arriva pour prêter main forte à Cahuzac, celui-ci avait déjà succombé. Cahuzac était célibataire et âgé de trente-huit ans.

Ouverture de Cours.

Cours de pathologie générale : M. RÉNON, agrégé

Les maladies populaires.

C'est devant un amphithéâtre bondé de médecins et d'étudiants que M. RENON, professeur agrégé, a fait sa première leçon le mardi 22 mars à l'Ecole de médecine, remplaçant cette année M. le professeur Bouchard.

Le cours de pathologie générale comprendra les maladies populaires dont M. Bouchard avait déjà, l'année dernière, étudié la tuberculose et la pelade. Après avoir montré combien était vaste le champ des maladies populaires, M. Renon a dit que, sous ce nom, il étudierait les maladies aiguës et chroniques, contagieuses ou épidémiques que l'on rencontre dans le peuple. La tuberculose, en tant que défense sociale ; l'alcoolisme, le péril vénérien, les maladies éruptives, la maladie coloniale qui nous a tué 6000 soldats à Madagascar ; le paludisme, la peste, le choléra, seront successivement passés en revue.

M. Renon a consacré sa leçon à montrer l'importance de ces diverses maladies contre lesquelles toutes les activités devraient se liguer.

C'est d'abord la tuberculose, qui tue chaque année 150.000 personnes et en atteint 780.000, c'est-à-dire qui ferait disparaître une ville entière comme Toulouse, un département entier comme le Gard, le Morbihan, si elle se trouvait localisée en un seul point du territoire. A Paris, la mortalité due à la tuberculose est de 12 à 15.000 personnes par an, c'est-à-dire une proportion de 51 pour 1000 et cela surtout dans les arrondissements ouvriers : alors que dans le quartier de la Madeleine, la mortalité est de 20 pour 1000, elle est de 101 à Plaisance.

Il en est ainsi dans toute la France. Il faut examiner en outre les raisons sociales de la tuberculose, l'hérédité tuberculeuse qui joue un si grand rôle, les conditions toxiques du terrain, qui abâtardissent l'individu, et parmi celles-ci la plus importante de toutes, l'alcoolisme. C'est surtout à la contagion que sont dus les progrès si rapides de la tuberculose. Les différences d'altitude n'ont que peu d'importance. Alors qu'à Saint-Claude, sur les plateaux du Jura, la mortalité est de 6,40 pour 1000, elle n'est que de 2,90 pour 1000 à Lons-le-Saunier, de 2,50 à Belfort situés à un niveau d'altitude beaucoup moins élevé.

M. Renon a justement un exemple curieux de contagion dans son service de la Pitié. C'est celui d'un homme qui nettoyait la cage des singes au Jardin des Plantes et qui a contracté la tuberculose à leur contact. Sa fille, âgée de 18 ans, est morte en 4 mois, un fils âgé de 16 ans est à Angicourt, un second fils de 9 ans est sérieusement atteint. Sa femme n'a que des lésions assez légères.

Jusqu'ici on a traité l'individu. On a créé de nombreux sanatoriums. C'est là une erreur. On a agi comme si, pour empêcher un arbre de pousser, on émondait chaque année ses branches, au lieu de s'attaquer dès le début à ses racines. Il faut diminuer les causes d'infection, il faut traiter le terrain.

On devrait multiplier les dispensaires antituberculeux sur le modèle si parfait du Dr Calmette, de Lille. M. Rénon montre combien sont dignes de louanges toutes les tentatives d'éducation antituberculeuse entreprises par les ligues et par les municipalités.

Il faut aussi encourager les colonies de vacances qui développent les enfants chétifs et les rendent plus résistants à l'infection tuberculeuse.

Le jeune professeur se montre inquiet du résultat que donneront les nouvelles mesures prises à la suite de la délibération de la Commission extra-parlementaire de la tuberculose.

Les tuberculeux vont être enfermés dans de véritables léproseries où, sans aucun espoir de guérison, ils assisteront chaque jour à l'égrènement des malades. Ceux qui, légèrement atteints, seront soignés dans d'autres hôpitaux n'en sortiront qu'avec un stigmate indélébile qui leur fera fermer toutes les portes devant eux.

C'est là une mesure qui sera sûrement impopulaire dans les milieux parisiens.

Ce qu'il faut, c'est raser les maisons insalubres dont tous les habitants meurent de tuberculose depuis plus de cinquante ans : les dossiers du casier sanitaire sont le plus terrible des réquisitoires. Multiplions les habitations à bon marché propres, hygiéniques, agréables. On pourrait enfin recueillir les tuberculeux dans des hôpitaux, mais dans des hôpitaux *alvéolaires* où les malades seraient isolés les uns des autres.

* * *

M. Renon examine ensuite le péril vénérien, blennorrhagie, syphilis. Il montre les ravages produits par la première de ces affections avec toutes les conséquences sociales qu'elle comporte.

Combien d'hommes apportent ce triste cadeau de noces à la jeune épousée qui va traîner de longs mois sur la chaise longue jusqu'au jour où l'acte chirurgical amènera tous les accidents d'une ménopause anticipée. La blennorrhagie est une des grandes causes de la dépopu-

© BIU Santé

lation, c'est à elle aussi qu'est due le plus souvent la cécité puisque on peut lui en imputer 800 cas sur 1000.

Les dangers sociaux de la syphilis sont plus connus. On sait combien d'avortements et de morts de nouveaunés lui sont dus. Un ami du peuple, M. Jean Lahor réclame avec raison depuis longtemps l'examen sanitaire des candidats au mariage. La ligue de prophylaxie sanitaire qu'a fondée le professeur Fournier a commencé l'éducation du peuple à ce sujet.

M. Renon montre enfin tous les dangers de l'alcoolisme, le grand pourvoyeur de la tuberculose, aggravant toutes les maladies, conduisant à la misère et à la folie celui qui en est atteint. L'alcool provoque la dégénérescence physique, la sclérose cérébrale. A lui est due la criminalité juvénile qui augmente régulièrement chaque année.

De nombreuses ligues ont depuis quelque temps jeté le cri d'alarme et déjà il semble que leurs efforts ne sont pas perdus. M. Mesureur a eu le courage de faire répandre une affiche proclamant les dangers de l'alcoolisme. Récemment encore, il a fait ouvrir un restaurant de tempérance. Nous ne saurions trop le féliciter. M. Renon insiste sur le danger social de ces trois fléaux et dit que si jusqu'ici l'Etat a peu fait pour les enrayer, c'est à l'initiative privée et surtout aux médecins qu'il appartient de montrer le danger et de faire l'éducation du peuple. La leçon de M. Renon a été fréquemment interrompue par les applaudissements des auditeurs qui lui ont montré combien ils l'approuvaient et combien ils étaient heureux de voir enfin dénoncer du haut de la Chaire de l'Ecole le danger social de la tuberculose, de la syphilis et de l'alcoolisme.

Lucien GRAUX.

Commission extra-parlementaire du Régime des mœurs (1).

La Commission du *Régime des mœurs* a tenu ses seconde et troisième séances les 4 et 5 mars — exactement quatre mois après la première — pour discuter les rapports de MM. les PPrs Alfred Fournier et Augagneur, qu'elle avait chargés de faire un double exposé de la question de la réglementation de la prostitution au point de vue réglementariste et abolitionniste. La documentation administrative donnant le tableau général des mesures prises tant à Paris que dans la France entière contre les femmes prostituées, documentation fournie par l'impression un peu tardive des importants rapports présentés à la première commission du régime des mœurs (celle de M. Waldeck-Rousseau, du 17 décembre 1901), par M. le Préfet de police Lépine et surtout par M. le directeur Hennequin, du Ministère de l'intérieur, devait être également mise en cause.

C'est M. le Prof. Augagneur, chirurgien de l'Antiquaille, maire de Lyon, qui a ouvert la discussion par une critique parfois vive du rapport de M. le prof. A. Fournier : toute son argumentation a porté sur ce point que depuis l'ouverture des débats contradictoires, il y a cinq ans, à la Conférence internationale de Bruxelles, il a vainement attendu des réglementaristes la preuve que la police des mœurs avait servi à la prophylaxie des maladies vénériennes. La vérité est, que l'on prenne les Etats européens avec ou sans règlementation, comme la Suisse et l'Angleterre d'une part, ou la Russie de l'autre, on observe une diminution générale des maladies vénériennes. Ce phénomène sociologique et médical, que le maître lyonnais avait signalé dès 1899, est évidemment dû au mouvement général d'une civilisation plus éclairée, d'une mentalité et d'une moralité meilleures et aussi d'un traitement médical que la connaissance plus approfondie des maladies spécifiques a rendu, entre les mains d'un plus grand nombre de médecins, plus efficace. Qu'il y ait un péril vénérien, une mortalité, une morbidité vénériennes, comme il existe un péril varioleux, un péril typhique, et en général un péril résultant de toute maladie humaine, il serait puéril de le nier, mais toute la question est de fixer au point de vue clinique et statistique l'intensité de ce péril ; or M. Augagneur reproche au prof. Fournier et à son école d'avoir, à ce double point de vue, exagéré ce péril, qu'il s'agisse de la syphilis conjugale, prostitutionnelle ou héréditaire ; — on s'accorde de part et d'autre pour mettre hors de cause le péril résultant de l'ulcère simple et de la blennorrhagie, tout en reconnaissant que chez les femmes cette dernière maladie peut avoir des suites fâcheuses pour les annexes pelviennes et la maternité.

Dans les pays où les gouvernements ont institué des services statistiques officiels qui, par leur organisation, inspirent confiance, en Suède, Norvège et Danemark par exemple, M. Augagneur a relevé 2 % de la mortalité générale dus à la syphilis, il y a loin des 14 et 16 % indiqués par M. Fournier, comme un chiffre général. M. Fournier, dans son rapport, cite une statistique personnelle portant sur plus de 4.400 cas de tertiarisme (4.000 hommes, 400 femmes) observés par lui ; mais si l'on songe que cette statistique doit être répartie dans les 39 années que son éminent collègue a mis à la réunir, M. Augagneur tient : 1° que le tertiarisme, seul stade grave de la syphilis, n'est pas l'aboutissant inévitable de toute syphilis ; 2° que, en 39 ans, M. Fournier ayant observé 66 morts de syphilis cérébrale, le pourcentage donnerait 2 morts par an. Sur une observation de M. Fournier, M. Augagneur reconnaît — il l'enseigne lui-même — qu'il existe des localisations mortelles de la syphilis sur le rein, les vaisseaux, mais il déclare que tout le chapitre de la parasyphilis (maladies d'origine syphilitique, sans lésions syphilitiques) reste un peu pour lui à l'état d'entité médicale ; avec la parasyphilis, tout individu qui devient malade perd son caractère de malade « commun » et s'il succombe, meurt — aux yeux de l'Ecole de la Parasyphilis — tué par la syphilis. Le dernier mot de cette doctrine n'est pas dit quand on voit l'absence presque absolue, pour ne pas dire absolue, des maladies désignées aujourd'hui en France comme parasyphilitiques, telles que le tabes et la paralysie générale, dans les pays à syphilis rurale endémique, villages de la Russie Orientale, de la Bulgarie, de l'Asie mineure, Abyssinie, Algérie, etc. Passant à la mortalité syphilitique héréditaire chez les enfants nourrissons en un très bas âge, M. Augagneur dit qu'il faut rapporter cette mortalité à la masse des naissances : elle est dès lors insignifiante ; les nations comme l'Angleterre-métropole (Irlande mise à part) sans police des mœurs, sont au point de vue de l'accroissement de la population dans une bien meilleure situation que la France. Que montre d'ailleurs le détail de la mortalité infantile dans ces deux pays comparés ? C'est que le pays sans police des mœurs, l'Angleterre, a une mortalité infantile de 146.4 pour 1000 enfants de 0 à un an, et de 52.2 pour 1000 pour les enfants de 1 à 5 ans, alors que les deux chiffres de même catégorie s'élèvent en France le premier à 168.3 et le second à 60. La vérité dans la question de cette mortalité infantile, parfois très élevée partout, c'est que d'autres facteurs bien plus dangereux l'emportent ; M. Augagneur désigne nommément l'entérite infectieuse, le froid, l'absence ou l'insuffisance des soins et de l'alimentation, la misère ou l'incurie des parents, etc.

M. Augagneur s'élève également contre tout le chapitre du rapport de M. Fournier concernant l'état sanitaire spécial des armées en Europe et les conclusions pessimistes que son collègue de Paris en a tirées hygiéniquement contre les nations dépourvues de police des mœurs. M. Augagneur s'étonne que l'on ait pu rapprocher deux groupements aussi dissemblables que l'armée allemande et l'armée anglaise, dont la composition est, ici, de jeunes nationaux servant à court terme, et là de professionnels engagés et stipendiés (1). Il est profondément inexact de dire que le maximum de police de mœurs coïncide avec le minimum des maladies vénériennes puisque l'on voit le même pays, pourvu d'une

(1) *Le Progrès Médical* du 21 novembre 1903.

(1) Cette question a été traitée par le regretté Laborde devant l'Académie de Médecine le 29 mars 1898, à propos de la morbidité vénérienne dans l'armée anglaise. V. *Prog. médic.* du 28 avril 1898.

police des mœurs, venir dans l'ordre de gravité au 5e rang pour la syphilis et redescendre au 8e pour la blennorrhagie et le chancre simple : c'est le cas de l'Italie qui a plus de blennorrhagiques et d'ulcéreux que l'Angleterre ; puisque l'on voit, fait autrement grave et irréfutable au point de vue de l'inanité prophylactique de la police des mœurs, des corps de troupes pris dans la même garnison présenter des écarts vraiment prodigieux dans leur morbidité sexuelle : ainsi à Paris même, alors que la moyenne des vénériens donne 32 %, comme dans la moyenne de l'armée française, on la voit monter à 102.04 dans la garde républicaine ! La police des mœurs n'est qu'un prétendu modificateur dont les hypothèses et les préjugés font toute l'importance.

Le Dr Mauriac et feu Emile Richard, conseiller municipal de Paris, ont produit, l'un dans son *Traité*, l'autre dans son mémoire de 1890 à l'Hôtel-de-Ville, des statistiques et des assertions aux termes desquelles, plus il est fait d'inscriptions de femmes par la police, plus on voit baisser le nombre des malades hommes, comme entrants ou consultants dans les hôpitaux de Paris. Le professeur Wolff a produit les mêmes assertions et des chiffres analogues pour plusieurs villes d'Allemagne, et notamment celles où la police tolérait des maisons publiques d'ailleurs interdites par le Code d'Empire. M. Augagneur répond que ce n'est pas le chiffre des inscriptions qu'il faut faire monter, mais celui des traitements effectifs : or les statistiques qu'il a pu réunir comme maire de Lyon infirment d'une façon expresse les soi-disant bons résultats d'une police des mœurs rigoureuse et intraitable : le tableau qu'il a inséré lui-même dans son propre rapport concernant les femmes inscrites et libres traitées à l'Antiquaille pour 27 années, de 1876 à 1903, montre que, moins la surveillance est terroriste, plus les vénériennes libres reviennent librement, spontanément consulter, et — qui mieux est — s'hospitaliser.

Quand les inspecteurs brutalisent, traînent à l'Antiquaille de 700 à 900 vénériennes inscrites, le chiffre des vénériennes libres qui viennent se faire soigner fond à vue d'œil ; quand la police est moins rigoureuse, le chiffre des malades qui se présentent librement est égal ou *supérieur* à celui des femmes malades amenées coercitivement. Si l'on prend la période de 1876 à 1883, où la police lyonnaise exerçait d'une façon sauvage, et la période de 1890 à 1903, où l'action des maires de Lyon s'est fait sentir dans un sens heureux d'humanité libérale, le contraste numérique ne comporte pas d'infirmation. M. Augagneur s'élève donc avec force contre la prétendue loi de parallélisme ou de balancement soutenue par M. l'agrégé Etienne, de Nancy, qui ne voyait le salut sanitaire des clients des prostituées que dans l'institution d'un régime de terreur médico-administrative contre les prostituées elles-mêmes.

En terminant, M. Augagneur a dit que la réglementation était un filet à larges mailles qui ne prenait que les baleines ; qu'une multitude de malades, inscrites ou non, passe au travers ; que le système actuel était un trompe l'œil qui devait être aboli ; qu'une orientation nouvelle d'ordre et de médecine s'imposait, en absolue contradiction avec la police de mœurs. Il a protesté en terminant contre l'accusation injuste portée contre les abolitionnistes, représentés comme se désintéressant de la santé publique parce qu'ils s'attaquaient à un régime dont tous les rouages fonctionnent précisément contre la santé publique. Le discours de M. Augagneur, d'une dialectique très serrée, très ordonnée, s'appuyant sur des faits authentiques, n'a pas seulement satisfait ses amis, mais ce qui vaut mieux, a fait une impression profonde sur la Commission.

Après M. Augagneur, la Commission a entendu un discours de Mme Avril de Sainte-Croix, également inscrite contre le rapport de M. le Pr Fournier. Mme de Sainte-Croix reprochait — non sans raison — au très éminent maître une série d'attaques contre la doctrine abolitionniste, attaques un peu éparses dans la dernière œuvre de M. Fournier, depuis sa célèbre brochure contre *l'Abolitionnisme* jusqu'à tel chapitre de son présent rapport à la Commission extraparlementaire, et pouvant se résumer en cette formule : « Les abolitionnistes sont, à de rarissimes exceptions près, des piétistes généralement anglicans, qui n'ont cure de la santé publique, voient dans les maladies vénériennes le châtiment de la débauche et veulent supprimer la police des mœurs moins encore parce qu'elle légalise le vice intersexuel que parce qu'elle recherche et traite les maladies vénériennes. Pour les abolitionnistes, soigner la vérole est combattre l'œuvre du Seigneur qui a mis le châtiment à côté du mal, c'est-à-dire la vérole dans les conjonctions illicites, et le salut dans l'union légale, c'est-à-dire la joie sexuelle plénière, la santé dans le mariage ». Mme de Sainte-Croix a protesté énergiquement contre la qualification et la généralisation de M. Fournier : la Fédération abolitionniste ne fait pas d'inquisition dans la conscience de ses membres ; s'il se rencontre, s'il s'est rencontré dans son sein des personnes qui trouvent dans leur foi religieuse un mobile pour une action de justice, d'humanité, et par contre-coup, de moralisation vénérienne, personne ne s'avisera de les blâmer ; présentée sous cet aspect d'ironie, la formule de M. Fournier, peut-être applicable à quelques rares individualités, fait au contraire ressortir l'esprit laïque et scientifique de l'immense majorité des membres de la Fédération. En tout cas, chaque pays peut avoir des mobiles de moralité qui lui sont propres et la Branche abolitionniste française, la seule qui soit en discussion dans la Commission extraparlementaire, n'a jamais compté un seul membre qui ait professé, même *privatim*, la doctrine piétiste incriminée par M. Fournier. « Que dirait M. Fournier, poursuit Mme Avril de Sainte-Croix, si nous, abolitionnistes, allions chercher dans la collection des votes explicatifs recueillis dans la plébiscite médical du journal *Le Matin*, pour ou contre la police des mœurs, les votes extraordinaires de tels médecins réglementaristes qui, s'acharnant après la femme inscrite malade, voulaient, celui-ci, la tatouer au bas-ventre, celui-là, la marquer au fer rouge entre les seins, et si, ces beaux statuts en main, nous nous tournions contre M. Fournier lui-même, et lui disions : vous qu'on dit réglementariste réformateur, voilà vos opinions, vous êtes solidaire de ces furieux ! »

Avant de présenter les diverses réponses de M. le Pr Fournier que nous préférons grouper ensemble pour plus de clarté dans ce compte rendu forcément incomplet (nous résumons ici près de huit heures de débats mouvementés en ces deux journées de séances), nous dirons un mot des interventions de M. le Dr Butte, médecin du dispensaire, de M. le secrétaire général Hennequin, et de M. le Dr Auffret, inspecteur général du service de santé de la marine.

M. Butte, qui est un clinicien laborieux, a rappelé que l'on travaillait beaucoup au dispensaire préfectoral de Paris : de 1872 à 1903, en 31 ans, les médecins de la Préfecture ont découvert et traité avec leurs collègues de Saint-Lazare : dans le personnel des pensionnaires de maisons 3.495 syphilis et 3.800 blennorrhagies et ulcères simples ; dans le personnel des inscrites isolées, 3.142 syphilis et 3.507 blennorrhagies et ulcères simples ; dans le personnel des inscrites en contravention (dites filles de dépôt) 6.419 syphilis et 4.820 blennorrhagies et ulcères simples ; enfin dans le groupement des filles insoumises 12.056 syphilis et 15.666 blennorrhagies et ulcères simples ; ce qui donne les totaux généraux de 25.112 syphilis et 27.793 blennorrhagies et ulcères ; soit *in globo* 53.005 maladies vénériennes.

M. Butte croit que ces vénériennes ne se seraient point fait traiter si elles n'y avaient été forcées par le régime coercitif régnant ; il a confessé que les syphilitiques ne restaient pas en moyenne plus d'un mois, rarement deux, à Saint-Lazare et que l'action de la cure du blanchissement, le bienfait de la mercurialisation, ne s'étendait guère, après la sortie de l'infirmerie-prison, au delà d'un mois ou deux. L'expérience de M. Sturmer à Moscou, dans laquelle les femmes inscrites étaient laissées libres de demander des soins, a été défavorable, d'ailleurs, à la thèse de la liberté du traitement.

Les discours de M. le secrétaire général Hennequin ont été intéressants comme le rapport documentaire très complet qu'il avait rédigé sur la situation générale de la Police des mœurs dans les départements, mais ils auraient gagné à être précédés de la distribution des statistiques nouvelles qu'ils produisaient : or aucune communication préalable n'avait

© BIU Santé

été faite à la Commission, particulièrement à M. Augagneur dont le rapport était en cause. Cette omission a forcément atténué la portée des observations de M. Hennequin en ce qui concerne l'état sanitaire de Lyon et la constatation du plus ou moins bon vouloir des femmes malades libres à se faire soigner spontanément. A deux reprises, M. Hennequin, pour faire ressortir la valeur prophylactique de la police des mœurs, a mis en relief le bilan du contrôle sanitaire dans les 240 villes de province qu'il a étudiées. En 1903, ce contrôle a trouvé 6.000 femmes soumises (isolées et pensionnaires) malades, dont 77 % syphilitiques et blennorrhagiques à la suite de 400.000 examens, en chiffres ronds. Ces 6000 soumises malades ont été internées pendant 100.000 journées. Prenant 45 villes des plus importantes, M. Hennequin rappelle que, dans une période de 3 ans (1900-1902 inclus), 11.113 cas de syphilis et de blennorrhagie ont été traités tant chez les soumises que les insoumises ; si l'on prend 32 de ces dernières villes, on voit également que dans ces 3 ans 13.173 visites de clandestines ont fait découvrir 4.055 malades.

Abordant ensuite la question de la diminution des maisons publiques à Paris et en province, M. le secrétaire général présente un graphique à la Commission d'où il résulterait, d'après l'orateur, que sur la statistique d'ensemble dans les 80 départements, loin d'avoir baissé depuis 60 ans, le nombre des maisons s'était au contraire accru ; un faible mouvement de décroissance est cependant notable de 1876 à 1886, et surtout de 1886 à 1901. L'insistance de M. Hennequin sur cette matière controversée montre combien la question de la maison de type parisien tient à cœur aux administrations françaises : c'est que la claustration des femmes a toujours été présentée dans notre pays comme la clé de voûte du système de la réglementation, et que, sans la maison, dans un pays aussi administré que le nôtre, il n'y aura plus, vraisemblablement, qu'effondrement de la pratique et de la doctrine coercitives.

Sur la diminution des maisons, le *Progrès Médical* avait, ce nous semble, dans des études sur la prostitution en France et en Europe, parues il y a quelques années (1), publié des statistiques détaillées et officielles très probantes où il était montré que la disparition ou tout au moins la décroissance de cette forme de la prostitution réglementée était générale. Bordeaux, qui comptait 60 maisons en 1869, n'en comptait plus que 21 en 1895 ; Lille 23 en 1876, 7 en 1895 ; Lyon 54 en 1854, 17 en 1895 ; Marseille 125 en 1873, 12 en 1899 ; Nantes 31 en 1855, 12 en 1895. A l'étranger, même phénomène de disparition : Pétersbourg 144 maisons en 1869, 63 en 1899 ; Bruxelles 42 en 1856, 6 en 1901 ; Liège 33 en 1881, 9 en 1899, etc. Le *Progrès Médical*, recherchant les causes médicales, morales et juridiques de la décadence des maisons, avait montré qu'il y avait là une protestation des mœurs sexuelles améliorées contre la police des mœurs, d'autant plus caractéristique qu'elle était universelle et non concertée.

M. le Dr Auffret, l'éminent et sympathique inspecteur général du service de santé de la marine, a tenu à affirmer que le milieu de la marine, malgré les déplacements incessants des hommes, très fréquemment absents des ports, n'est pas aussi défavorable qu'on l'a dit à l'observation statistique : dans la marine, les hommes servent 5 ans, et le service de santé établit le dossier de chacun. Il est vrai que, du fait du déplacement des équipages, les chiffres n'ont qu'une valeur relative. D'une manière générale, le marin, avec ses voyages sur mer en sens inverse est à la fois importateur et exportateur de syphilis ; le service de santé ne peut donc que continuer à surveiller l'état sexuel des hommes comme le prescrit le règlement. M. Auffret exige qu'à l'hôpital les hommes soient visités isolément. Après un examen attentif, les statistiques de ces dernières années accusaient cependant une diminution dans les maladies vénériennes. M. l'inspecteur général combat incidemment l'institution des maisons de rendez-vous, « de demi-tolérance », que paraît vouloir instaurer la préfecture de police ; il déclare que « c'est la pire forme des prostitutions réglementées ».

(1) V. *Progrès médical*. Notamment, janvier 1892, mars 1893, novembre 1895, février 1899.

Pour lui, l'état sanitaire des marins étant lié par réciprocité à celui des femmes et de la population civile entière, M. l'inspecteur général continuera à défendre la réglementation avec examen coercitif des femmes, mais à la condition que cette réglementation soit humaine ; il se déclarera peut-être abolitionniste un jour, comme il l'a été dans sa jeunesse, « mais quand la répression très sévère des délits vénériens deviendra une garantie légale pour la santé publique. » Jusque-là la parole et l'action sont aux médecins et aux administrateurs : Caveant medici et consules.

Une observation a été souvent faite en l'espèce à nos médecins de l'armée et de la marine, et nous la renouvelons ici à propos du discours de M. le Dr Auffret, c'est que l'approbation qu'ils donnent à la police des mœurs n'a dans leur bouche aucune sorte de rapport avec la même approbation qui lui est donnée par les médecins des administrations purement municipales. Dans le système des médecins navals et militaires, en effet, la police civile des mœurs, la claustration coercitive des femmes malades, avec leur visite préventive et leur traitement forcé, ne sont que la reproduction des mêmes traitements imposés aux hommes réunis sous les drapeaux ; ici, dans la marine comme dans les armées de terre, le système de prophylaxie et de cure est *bilatéral* ; c'est un système sanitaire complet, qui n'a rien de commun avec l'arbitraire unilatéral des polices spéciales. Comment le médecin qui impose ce système sanitaire aux groupements virils en uniforme n'en réclamerait-il pas l'extension aux groupements féminins partenaires ? Ce médecin est logique. Mais l'administration civile, qui va chercher l'appui et le vote des médecins de troupes dans un débat destiné à renforcer la police des mœurs pure et simple, abstraction faite des hommes qui contaminent les femmes et sont contaminés par elles, nous le semble beaucoup moins. Ce n'est pas la dernière fois que nous aurons occasion de traiter ce point capital au point de vue d'une hygiène rationnelle.

Après les critiques dont son rapport avait été l'objet, la Commission attendait avec impatience les réponses de M. le Pr Fournier au Pr Augagneur et à Mme de Sainte-Croix.

Au point de vue clinique, M. Fournier maintient l'extrême fréquence et l'extrême gravité des maladies vénériennes et notamment de la syphilis et de la blennorrhagie. La blennorrhagie mieux étudiée n'apparaît plus comme cette « bagatelle » dont on riait, même en médecine, il y a 50 ans, et s'il y a pu avoir exagération dans le mouvement chirurgical laparotomiste (ce qui n'est pas prouvé), il n'en reste pas moins que cette maladie infectieuse au premier chef menace la génération chez les hommes par l'orchite, et chez les femmes par les annexites ; qu'elle est dangereuse par les accidents dont elle menace les séreuses des articulations et de l'endocarde ; enfin qu'elle est généralement la cause de l'ophtalmie purulente des nouveau-nés qui met la plupart des jeunes aveugles à la charge de l'Etat.

Pour la syphilis, M. Fournier a toujours proclamé, notamment à la Conférence de Bruxelles, que les statistiques comportant seules un degré de certitude sont les statistiques personnelles avec fiche individuelle pour chaque malade ; quant aux statistiques hospitalières, il en fait peu cas ; il prie son savant collègue de Lyon de n'en pas faire plus état que lui, de crainte que leur discussion, devant les membres du Parlement, membres de la Commission, ne paraisse ressembler à « celle de Vadius et de Trissotin ». D'ailleurs, au-dessus de tous ces chiffres réglementaristes et abolitionnistes au-dessus de ces controverses de doctrines et d'arguments, il reste ce que M. Fournier a appelé à Bruxelles — à la grande colère des abolitionnistes qui ne le lui ont pas pardonné — l'argument du bon sens : « Quand une femme affectée de plaques muqueuses ou de chancre va coucher à Saint-Lazare, elle est seule dans son lit et inoffensive... Qu'eût-elle fait cette même nuit si elle avait été libre ? Elle eût sûrement transmis la vérole à un ou plusieurs hommes... Conclusion : il faut enfermer cette femme ». M. Fournier a baptisé son argument d'argument de bon sens ; le mot a fait fortune et partout il a reçu excellent accueil, sauf chez les abolitionnistes. M. Fournier maintient son argument plus que jamais. Cependant, M. Fournier ne laissera pas de rappeler à la

Commission quelques chiffres qui lui ont paru sérieusement observés, ceux du Dr Lenoir. Ce médecin tient que sur 100 adultes appartenant à la population parisienne, il y a une moyenne de — selon les couches — 13, 14 et 16 % de syphilitiques. Quant aux conséquences de la syphilis, il ne faut pas dire qu'on les exagère : sur 3.838 cas de naissance où les géniteurs étaient syphilitiques, il y a eu 1.048 décès d'enfants ; la mortalité des enfants issus de mères syphilitiques observée à Paris a atteint 60 % des naissances, chiffre minimum ; dans deux hôpitaux auxquels M. Fournier a été attaché, il a vu la polymortalité infantile s'élever pour 100 enfants issus de syphilitiques à 84 (Saint-Louis) et 86 (Lourcine). En moyenne, M. Fournier tient que le nombre des décès sur 100 enfants syphilitiques monte à 68, ce qui donne les 2/3 de mortalité spécifique. Resterait à établir la qualité et la résistance de la survie des enfants qui ne succombent pas, de tous les dégénérés du squelette et du cerveau, sans parler de la masse des abâtardis, des inférioriés qui encombrent la race et que M. Fournier inscrit dans la catégorie des petits-fils et petits-neveux, arrière-petits-fils et arrière-neveux d'auteurs syphilitiques. M. Fournier reste donc irrévocablement partisan du principe de la réglementation de la prostitution qui seule à son sens, permet de s'opposer à la diffusion des maladies vénériennes ; mais s'il veut maintenir la réglementation, il réprouve absolumeut le régime policier — tant médical qu'administratif — qui encadre aujourd'hui la surveillance des prostituées : il veut une surveillance efficace mais médicale ; humanitaire et moralisatrice ; il veut surtout que cette surveillance soit non plus arbitraire mais légale, afin de concilier les intérêts de la santé publique avec les droits de la liberté individuelle.

Répondant à Mme de Sainte-Croix, M. Fournier lui a reproché — dans un badinage un peu sévère — ce qu'il a appelé son « ingratitude » (*sic*) : parmi tous les adversaires des l'abolitionnisme, il est peut-être celui qui a rendu à cette association internationale la plus grande justice ; il a été jusqu'à dire — ce qu'il répète encore — que sans elle le mouvement de réforme aujourd'hui irrésistible n'aurait point eu cette intensité ni cette extension, mais il continuera en toute loyauté à prendre dans les discours et les écrits des abolitionnistes marquants — fussent-ils anglais et anglaises — les citations typiques qui lui permettent de caractériser la mentalité spéciale de la Fédération abolitionniste.... Interrompu par Mme de Sainte-Croix qui a de nouveau affirmé l'esprit purement laïque et scientifique des abolitionnistes français, M. Fournier a clos son discours dont la double importance n'a échappé à personne, moins encore aux réglementaristes du type irréductible (ils sont à la Commission de moins en moins nombreux) qu'aux abolitionnistes eux-mêmes.

Après le discours de M. Fournier, on s'attendait à voir M. le Préfet de police prendre la parole. L'honorable M. Lépine suit en effet les séances de la Commission avec assiduité : on peut même dire, en toute équité, qu'il ne perd aucune occasion de s'informer des discussions dont le département préfectoral des mœurs est l'objet : il semble avoir à cœur de faire oublier le regrettable épisode du procès Forissier où deux de ses agents ont valu à la Police des mœurs de comparaître et de se faire condamner en police correctionnelle. Dernièrement, le 5 février, on pouvait voir l'honorable préfet faire de sincères et vaines tentatives pour pénétrer dans la salle de la *Société de géographie* où plus de deux mille personnes acclamaient Me Henri Robert, l'éloquent avocat, conférenciant sous la présidence de M. Bérenger sur la traite des blanches et critiquant sévèrement la Préfecture de police de son obstination à inscrire des mineures et à faire, sans rien entendre, des prostituées définitives de jeunes filles que des dames de grand cœur s'obstinent à disputer au vice.

M. Lépine a gardé le silence devant la Commission, probablement quelque peu empêché par les déclarations de deux membres importants, le Pr Fournier et M. le Sénateur Bérenger qui, l'un dans le monde médical, l'autre dans le milieu parlementaire, ont notablement contribué, à tourner l'opinion contre la police des mœurs et que leur qualité de professeur de faculté, d'académiciens, de membre de l'Institut même, ne permet guère de ranger parmi les critiques subversifs et systématiques.

Devant ce silence, notre collaborateur, M. Fiaux, a demandé à ajouter quelques mots. Mettant hors de cause la personnalité du chef même de la police parisienne, il a montré, en prenant le propre rapport de M. Lépine, rapproché du récent rapport de M. le conseiller municipal Turot, que, malgré les leçons reçues, les avertissements prodigués, les erreurs multipliées, le service de la police des mœurs n'entendait ni désarmer, ni s'amender. Selon le mot du Pr Gailleton, chef de la délégation française, à la Conférence de Bruxelles, en 1901, ce service est *irréformable*. On a dit à cette police que ses agissements brutaux éloignait les femmes de l'inscription : or en 1901 elle opérait 52.510 arrestations de femmes inscrites ; et en 1903, 55.641 arrestations : or en 1901, il y avait 5.925 isolées inscrites, et en 1903, 6.031. On voit combien chacune de ces malheureuses est molestée de fois ! On a dit à cette police, vos procédés terroristes font fuir les inscrites et vos prétendus effectifs de près de 7000 femmes en carte sont fictifs : or depuis 1888, année où le chiffre des *disparues* avait atteint 1787, jamais il n'a été aussi élevé qu'en ces dernières années ; en 1901, il a été de 1717. On a dit à cette police (vote de la Conférence de Bruxelles) : n'inscrivez plus de mineures, ne faites plus de prostituées professionnelles avec ces grandes enfants : or depuis dix ans, (surtout depuis le préfectorat de M. Lépine), jamais le service des mœurs n'a inscrit autant de filles mineures : 457 en 1902 ; 660 en 1901 ; jamais ces maximums n'ont été atteints sous aucun préfet de la République, y compris ceux du Mac-Mahonat ! De 1899 à 1903, en 5 ans, 1.913 jeunes filles de 17 à 21 ans sont devenues ainsi prostituées officielles ; en 27 ans, de 1872 à 1898, le service n'en avait enrégimenté que 6.275, c'est-à-dire proportionnellement par an moitié moins : même en tenant compte de l'augmentation de la population parisienne, de tels chiffres sont encore plus immoraux que le principe de l'opération en elle-même. Qu'on prenne encore la question des maisons ; elle paraissait vidée sous le poids accablant des statistiques défavorables accumulées à la Conférence de Bruxelles : aujourd'hui, la Préfecture nous produit sur l'état sanitaire des femmes de maisons des statistiques d'une beauté rassurante telle que si on les rapproche des cas de syphilis conjugales accumulées par le Pr Fournier, il deviendra bientôt plus hygiénique pour un jeune homme de se faire client de maison que de se marier. Ces statistiques nouvelles sont trop opportunes, très inexplicables, peut-être filles de quelque erreur.... autosuggestive : cela s'est vu en matière de statistique de police. Il est fâcheux en tout cas que le phénomène de l'excellence sanitaire des maisons soit limité à Paris, en 1903. Dans la Conférence de Bruxelles (1899), un savant Pr allemand, M. Wolff pour pousser les services d'hygiène de l'Empire à copier en ce point la police parisienne, a tenté de montrer quel excellent résultat la création des maisons (interdite comme on sait en Allemagne) avait donné à Brême : il a pris deux périodes correspondant à l'existence et à l'existence des maisons, et il a dit : « Jamais à l'hôpital on n'a soigné autant d'hommes syphilitiques que lorsqu'il n'y avait pas de maisons. Jamais on n'en a reçu moins qu'après la création des maisons. Ainsi en 11 ans de 1867 à 1877, sans maisons, on traite à l'hôpital 439 hommes syphilitiques : de 1878 à 1887 en 10 ans, avec maisons, on n'en traite plus que 349, soit 100 de moins ! » Seulement, l'éminent médecin sanitaire oubliait de souligner que pendant les deux mêmes périodes le phénomène inverse se produisait pour les femmes : de 1867 à 1877, on soignait à l'hôpital 908 femmes syphilitiques, et après l'ouverture des maisons, de 1878 à 1884, on en soignait 1361, soit 453 femmes syphilitiques de plus pour 4 années de moins ! Même en tenant compte de l'augmentation de la population, la proportion entre les malades hommes et femmes se maintient et si le médecin spécial peut se réjouir d'un tel résultat pour la clientèle masculine des maisons, l'homme d'un esprit plus public se demandera ce que l'ensemble de la population a gagné à la création approuvée par M. Wolff ; car enfin, les femmes, prostituées ou non, font-elles partie de la population, du corps social ? Veut-on avoir ailleurs une idée du rôle des maisons au

© BIU Santé

point de vue de la santé des femmes et même de la prophylaxie masculine, qu'on prenne les statistiques officielles italiennes ; en 1899, il existait en Italie 5.983 femmes en maison ; sur cette population spéciale, 3153 malheureuses étaient vénériennes, dont 807 syphilitiques ; c'est-à-dire que la moitié étaient malades et un 1/6 vérolées.

M. le Dr Butte, poursuit notre collaborateur, a dans sa communication, dit qu'à Saint-Lazare on gardait une syphilitique floride un mois et que ce mois de mercurialisation assurait après sa sortie environ un mois de non contagiosité aux hommes qu'elle reçoit. N'est-ce pas une assertion risquée du savant clinicien du dispensaire ? Le Pr Finger, à Bruxelles en 1899, un spécialiste comme M. Butte, a déclaré que c'était le plus dommageable des principes de l'hygiène sanitaire officielle que de regarder comme seules dangereuses les prostituées à syphilis ouverte ou floride et de laisser les prostituées à syphilis latente continuer les actes intersexuels ; l'octroi de la *licentia stupri* dans ces conditions méconnaît la technique de la contagion et les progrès les plus certains de la science syphiligraphique. Et le savant hygiénique italien Santo-Liquido, à Bruxelles, encore en 1901, ne disait-il pas de son côté : « Est-ce qu'on n'a pas appris et réappris que pendant toute la période secondaire la femme peut être source de contagion, alors même qu'on ne découvre plus en elle les signes véritables et spéciaux de la syphilis contagieuse ? » Quelle garantie prophylactique représente donc la cure de la réglementation administrative ?

M. Butte objecte que pas une femme ne se fera traiter si le système coercitif ne l'y oblige et il cite l'expérience de Moscou rapportée par le Dr Sturmer où il est dit que dans l'expérience de suppression de visite obligatoire, les femmes inscrites ont cessé de se présenter au dispensaire officiel. Se faisaient-elles traiter ailleurs ? On a oublié de le dire. En tout cas deux exemples non moins connus infirment l'assertion absolue de M. Butte. Dans le premier le Dr Le Pileur a affirmé en 1875, devant une Commission nommée par M. le Préfet Camescasse, que l'affluence régulière quotidienne des vénériens aux consultations de Saint-Louis était telle qu'à la seule consultation pour femmes, 100 femmes syphilitiques contagieuses étaient venues demander un lit dans le service de M. Fournier dont l'humanité était connue, et que 81 avaient été renvoyées faute de place, avec de simples ordonnances : M. Le Pileur avait suivi le service du maître pendant 6 mois. En Italie même phénomène médico-social ; en relatant l'élévation constante et graduelle des traitements volontairement sollicités par les femmes tant dans les dispensaires celtiques que dans les salles spéciales des hôpitaux, depuis que l'Italie a abandonné en grande partie l'organisation de la carte et de la visite coercitive, M. Santo-Liquido, l'Inspecteur général du service d'hygiène du royaume a dit textuellement à Bruxelles en 1902 : « Il ne nous est pas difficile de déduire comme conséquence de ce rapprochement de chiffres (les chiffres de traitements féminins volontaires et ceux obtenus chez les femmes en maison encore sans le régime coercitif) *l'absolue inefficacité des mesures répressives* et l'évidente supériorité du nouveau système prophylactique. »

En terminant, M. Fiaux demande à la Commission de vouloir prendre les rapports déjà déposés comme des textes et des chiffres de point de départ et de continuer l'enquête d'ensemble et de détail par sa division en sous-commissions chargées de l'étude de divers sujets à déterminer. Tout le monde attend de la Commission une abondante documentation. Au Conseil municipal les rapports de MM. Turot, Mithouard, Quentin et Grébauval indiquent que l'on travaille le problème assidûment ; à la Commission des Prisons, où l'on discute un rapport de M. Albert Gigot, l'ancien préfet de police lui-même, « s'est excusé de rapporter sans attendre la série d'études *commencées* par la commission extra-parlementaire ; « il ne doute pas que *l'enquête ouverte n'éclaire la question d'une vive lumière et tout son regret est de devancer*, en parlant trop tôt, *les résultats des travaux de la Commission au lieu d'en bénéficier* ». La Commission ne voudra pas atténuer les regrets de l'ancien Préfet en l'imitant.

L'ordre du jour, qui portait discussion des rapports distribués (ils l'ont été tous, moins celui de M. le député Meunier) paraissant épuisé, de nombreux orateurs ont pris la parole pour imprimer aux travaux de la commission une orientation nécessaire.

M. le sénateur Bérenger a demandé à la commission d'écarter la proposition de M. Fiaux, de nouvelles recherches n'ajouteraient que de nouveaux éléments à des controverses stériles ; il désire que l'on aborde la discussion des résolutions à prendre sur les deux points suivants :

1° La prostitution publique doit-elle être l'objet d'une surveillance ?

2° Cette surveillance doit-elle être exercée au nom d'une loi ?

Si la commission répond négativement sur la question de surveillance, les débats sont clos. Si cette surveillance est admise et réglée par une loi, la Commission devra désigner la juridiction qui prononcera l'internement, fixera le caractère de sa durée, médicale ou administrative ; la question de l'inscription des mineures devra être réglée également.

M. Monod, directeur de l'Assistance publique au ministère de l'intérieur, dit que la pensée du ministre serait que peut-être le débat devrait se restreindre à une simple question de prophylaxie.

M. le Président Dislère, reprenant la méthode proposée par lui dès la première séance à propos de la question à fixer par la Commission : « si la prostitution est oui ou non un délit ? », voudrait que la Commission tranchât maintenant la question de savoir « si la Prostitution doit ou non être surveillée ? » : on verrait s'il existe une majorité sur ce point capital.

M. Yves Guyot croit que la Commission a été composée d'une majorité réglementariste (*Protestations sur des bancs divers*) ... Si cette majorité n'existe pas, il s'en félicite ; mais les réglementaristes n'ayant pu scientifiquement administrer la preuve de l'efficacité de la prophylaxie par la police des mœurs, M. Yves Guyot voudrait qu'ils apportent non pas des vœux vagues de réunion publique comme ceux de l'Académie de médecine en 1888, mais un dispositif légal, une formule positive donnant une idée nette de leur nouveau système, du degré et de la nature des réformes qu'ils concèdent. Ce serait là un terrain utile de discussion. M. Yves Guyot appuie la proposition de M. Bérenger.

M. Augagneur dépose sur le Bureau la proposition suivante dont le texte suivant reflète sinon la forme textuelle du moins exactement l'esprit : « La Commission extra-parlementaire du régime des mœurs, condamnant la réglementation de la prostitution comme illégale, antihygiénique, contraire à la morale et au droit public, charge une sous-commission de préparer un projet destiné à remplacer ou à modifier le régime en vigueur. »

M. le Président Dislère craint que cette proposition, par sa forme un peu absolue, ne blesse nombre de membres de la Commission.

M. Augagneur se déclare prêt à la modifier dans les mots pourvu que l'esprit n'en soit pas altéré.

M. Fiaux maintient sa proposition et prie M. le Président de vouloir bien consulter la Commission sur le point de savoir si elle considère l'enquête comme terminée et si les débats sur les faits et les chiffres sont clos.

Nombre de membres font observer à M. Fiaux que sa proposition tend à diminuer la portée des rapports déjà présentés à la Commission, et que d'ailleurs le rapport de M. Meunier n'est pas encore distribué. M. Fiaux répond que ce point de vue n'est pas celui auquel il faut se placer pour apprécier l'esprit de sa proposition ; que dès lors il prie M. le Président d'ajourner sa proposition à la prochaine séance.

M. le Pr Fournier pense, comme le préopinant, que tout n'a pas été dit en trois séances et appuie sa proposition partiellement contre la clôture des débats. Jusqu'ici, on n'a parlé que médecine : il y a d'autres points de vue : la composition même de la Commission l'indique : elle comprend des magistrats d'une science juridique réputée, des professeurs de Faculté de droit, des publicistes, des moralistes : on n'a entendu naturellement aucun d'eux dans les deux séances de

discussions médicales. M. Fournier pense que ces collègues doivent prendre la parole puisqu'inévitablement la Commission doit sans doute discuter prochainement la question de la surveillance de la prostitution et son nouveau caractère possible, la légalité.

La proposition de M. le Pr Fournier est adoptée à l'unanimité. La Commission s'ajourne au 18 mars pour continuer les débats et entendre les jurisconsultes.

Ligue contre la mortalité infantile.

Séance générale du 20 mars 1904.

Le dimanche 20 mars, à 2 h. 1/2, la *Ligue contre la mortalité infantile* tenait sa séance générale, dans l'amphithéatre Richelieu, à la Sorbonne. Le fauteuil de la présidence était occupé par M. Casimir-Périer ; à ses côtés, siégeaient le professeur Budin et le sénateur Strauss, vice-présidents de la Ligue. Au bureau étaient encore assis, les docteurs Josias et Henri de Rotschild. La parole a été donnée tout d'abord, au professeur Budin. Dans un discours très applaudi, l'orateur a retracé tout ce qu'a déjà produit la ligue, âgée seulement de 2 ans. Il consacre tout d'abord un souvenir ému à la mémoire de Théophile Roussel et résume les diverses étapes de la carrière de ce grand philantrope, qui est réellement « le porte-drapeau » de tous ceux qui s'occupent de la protection de l'enfance. Vaincu par l'âge, Th. Roussel institua Paul Strauss, son successeur dans cette lutte humanitaire ; et à coup sûr, choix plus heureux ne pouvait être fait. Le professeur Budin rappelle ensuite la création de la Ligue contre la mortalité infantile, le 15 février 1902 ; il nous en redit le but, les travaux, les résultats, il montre la voie à suivre les desiderata à atteindre. Il termine en faisant connaître l'adhésion officielle de la Ligue contre la mortalité à l'Alliance d'hygiène sociale, confiant en ce groupement de forces qui permettra à chacun de s'employer le plus utilement possible pour le bien général.

Le Dr Josias prend ensuite la parole : dans un discours très documenté, il montre le mouvement continuellement croissant de la protection des enfants du premier âge : il insiste particulièrement sur l'expansion, tant à Paris que dans toute la province, des consultations de nourrissons, ces admirables « Ecoles des mères » dont les bienfaits ne se comptent plus.

Après le rapport financier du docteur Henri de Rotschild, M. Casimir Périer prend la parole. Après avoir témoigné les sentiments qui l'animent vis-à-vis d'une œuvre aussi belle, il s'attache à mettre en lumière le rôle de deux hommes qui sont véritablement le principe vivant de cette ligue : le Professeur Budin et le sénateur P. Strauss ; l'un et l'autre sont des apôtres ; l'un et l'autre ont le grand mérite de ne pas se cantonner exclusivement dans le domaine de la science spéculative, mais de porter la question sur son véritable terrain, qui est le terrain pratique. — L'orateur termine en faisant appel à toutes les énergies nationales pour combattre ce bon combat, qui en sauvant les enfants par milliers, donne au pays de nombreux citoyens, c'est-à-dire d'importants éléments de force et de prospérité.

Un très nombreux public de médecins légistes, hommes de lettres, savants, assistaient à cette séance; tous ont témoigné par leurs applaudissements, à chaque instant répétés, de leur enthousiasme pour la grande cause de la ligue contre la mortalité infantile.

Dr Cyrille Jeannin.

Prix de l'internat. — La *médaille d'or* (médecine) est décernée à M. Rathery et la *médaille d'argent* à M. Grenet : un *accessit* a été accordé à M. Crouzon. La *médaille d'or* (chirurgie) est décernée à M. Lecène et la *médaille d'argent* à M. Piquand : un *accessit* a été accordé à Chevrier.

SOCIETÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 14 mars 1904.

Sur une expérience faite par la Compagnie de Suez pour la suppression du paludisme par la destruction des moustiques.

M. d'Aremberg fait une communication dans laquelle il établit que la Compagie du canal de Suez a pu faire diminuer dans de fortes proportions le nombre des paludéens Ismaïlia au moyen de la destruction des moustiques associée à l'emploi préventif de la quinine.

Alors que de 1897 à 1902, le nombre des sujets frappés avait toujours dépassé 2000, en 1903, après l'institution de ces mesures prophylactiques, il n'a pas atteint 200. L'état sanitaire s'est d'ailleurs en même temps amélioré au point que le nombre des malades admis à l'hopital a diminué de plus de 50 %. Enfin, il n'y a eu que 4 décès causés par la malaria en 1903, tous 4 chez des indigènes.

Action de la formaldéhyde sur le lait.

MM. A. Trillat, en étudiant l'action du formol sur la caséine a pu s'assurer que du lait additionné de 1/5000 à 1/20000 de formol est sensible à l'action de la présure, mais cette action est ralentie. En faisant agir l'antiseptique sur le coagulum déjà formé, il a constaté que la caséine ayant subi le contact d'un solution de formol à 1/1000 est devenue totalement inassimilable ; avec les solutions de 1/5000 à 1/10000, la caséine contient 10 à 30 % de substances inassimilables ; enfin, même après l'action de la solution à 1/20000, la caséine donne encore de 8 à 9 % de résidus.

D'autre part, la formaldéhyde ajoutée au lait à très faibles doses (1/5000 à 1/20000), reste à l'état libre jusqu'au moment où le lait commence à s'altérer sous l'influence de l'acidification. Il en résulte que l'ingestion de lait conservé au moyen de formol est nécessairement accompagnée de l'absorption de cet antiseptique, ce qui peut n'être pas sans inconvénient, surtout chez les nourrissons.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 22 mars 1904.

A propos du diagnostic clinique de l'actinomycose humaine.

De cette très intéressante communication nous extrayons ce qui a trait au diagnostic, et le résumé qui la termine.

A. Poncet et L. Bérard. — Avec la tuberculose et la syphilis, la confusion peut s'éviter assez facilement, si le médecin *a vu* antérieurement quelques cas d'actinomycose. Pour la tuberculose, en particulier, il serait parfois dangereux de s'en remettre uniquement aux données de l'examen microscopique, car on a décrit une forme saprophytique du bacille de Koch qui ressemble à s'y méprendre, au mycélium du champignon rayonné (Fischl). Pour le cancer, nous admettons que les éléments du diagnostic clinique sont parfois moins précis, bien qu'un tableau comparatif des signes cardinaux de ces deux maladies permette d'établir les différences suivantes :

Actinomycose.	Cancer
Les malades sont ordinairement des sujets jeunes. L'agent de la contagion, lorsqu'on le retrouve, est un végétal.	La plupart des cancéreux ont dépassé 40 ans. L'étiologie de leur affection est des plus vagues.
L'évolution des lésions n'est pas fatalement progressive. Elle peut être aiguë ou torpide, avec des intervalles possibles de rétrocession ou de guérison apparente.	Les lésions ont un développement nettement progressif, que leur marche soit aiguë ou lente.
L'œdème, l'induration des parties molles s'étendent loin	Dans le cancer, les œdèmes sont, ou d'origine infectieuse,

© BIU Santé

du foyer mycosique, même quand les lésions ne semblent pas en imminence de suppuration, et même, quand il n'y a pas de compression des gros troncs veineux.	par l'inoculation secondaire d'agents microbiens, ou mécaniques par compression, par thrombose.
L'infiltration du parasite dans les plans musculaires et conjonctifs simule une injection coagulante poussée dans ces tissus, qui prennent une consistance scléreuse, en plastron, et deviennent rapidement inextensibles (trismus) (1).	Le sarcome et l'épithéliome s'étendent rarement aussi loin que l'actinomycose par infiltration large de voisinage.
Les ulcérations des téguments ont des bords plutôt décollés qu'indurés. Certaines d'entre elles se cicatrisent, tandis que se font, à leurs côtés, des pertes de substance nouvelles (2).	Quand le cancer ulcère la peau, il empiète, de plus en plus, sur les téguments encore sains. Les ulcérations ont des rebords indurés. Elles ne se cicatrisent pas spontanément.
Les adénites sont exceptionnelles, lorsqu'il ne s'est pas fait secondairement d'infection pyogène des foyers parasitaires. C'est surtout cette septicémie secondaire qui altère l'état général, plus que la résorption des toxines myscosiques.	Les adénites, par propagation du cancer aux lymphatiques de la région, sont précoces, même dans les cancers fermés. L'état général est modifié rapidement et profondément (teint jaune-paille).

Sans doute, ces caractères différentiels n'ont rien d'absolu. Leur groupement s'impose pour qu'ils gardent quelque valeur, et même dans ces conditions, ils peuvent induire en erreur l'observateur le plus avisé.

En résumé : notre but, aujourd'hui, a été d'établir, une fois de plus, le diagnostic, la fréquence relative de l'actinomycose humaine, dans tous les milieux, à la ville, à la campagne, dans toutes les conditions sociales. On se méfiera des suppurations locales, tenaces, récidivantes, des phlegmons chroniques, fistuleux, des phlegmons ligneux, etc., éveillant, par leur forme en placard, par leur dureté, entr'autres signes, l'idée d'un néoplasme, surtout lorsque les abcès rebelles n'ont pas un point de départ, articulaire, osseux ; lorsqu'ils occupent les lieux d'élection des lésions à grains jaunes. Les régions privilégiées sont, par ordre de fréquence, la région cervico-faciale (face, cou), le ventre (parois abdominales, fosses iliaques, excavation pelvienne, etc.), la poitrine, la région ano-rectale, et dans une proportion infiuiment moindre, les membres.

Ces localisations préférées du parasite s'expliquent par le mode de contamination. La route des actinomyces n'est-elle pas, comme pour la plupart d'autres agents pathogènes, la voie alimentaire, d'où, à la première étape, les infections mycosiques, péri-maxillaires, cervico-faciales, etc., les plus communes ; puis, les inoculations du tube digestif, avec prédilection du champignon, pour le gros intestin, dont le cæcum, l'appendice, l'ampoule rectale, présentent, par leur stase physiologique, les meilleures conditions de greffe parasitaire.

En dehors de ces lésions infectieuses, non classiques, à marche sournoise, hypocrite, à suppuration plutôt séreuse, exhalant souvent une odeur fétide, nauséabonde, quelquefois très spéciale, odeur *sui generis*, odeur *actinomycosique* ; il faut encore tenir, malgré tout, comme des plus suspects, les néoplasmes qui suppurent ; non pas, MM. Cornil, Le Dentu, l'ont bien montré, que de vrais cancers ne puissent suppurer, mais, parce qu'un des meilleurs signes des manifestations actinomycosiques, est, nous l'avons écrit bien des fois : *l'association des caractères d'un néoplasme et d'une lésion inflammatoire* (*Trait. de l'act.*, loc. cit., p. 82).

Cette dualité clinique conserve une grande valeur diagnostique. C'est elle qui, avant la découverte de l'actinomycose, avait embarrassé, intrigué nombre de chirurgiens, leur créant un état d'âme particulier, que l'un de nos anciens maîtres résumait dans cette phrase : « C'est très curieux, il y a des cancers qui suppurent, et ce sont ceux-là qui guérissent sans opération, sans que l'on sache pourquoi... »

Il eût pu ajouter, avec tout autant de bonnes raisons : quand il est possible de les enlever, et lorsqu'on les enlève, ce sont, eux aussi, qui ne récidivent pas, qui donnent les meilleurs résultats éloignés, les guérisons définitives... Car, ainsi que nous l'avons dit déjà, on a confondu, autrefois, l'actinomycose n'étant pas connue, et on continue probablement encore de confondre, des tumeurs mycosiques avec des tumeurs cancéreuses (1).

Dès le début de nos études sur l'actinomycose, nous avons signalé cette double erreur, cette double méprise, en vertu de laquelle on prend une actinomycose pour un cancer, et un cancer pour la lésion parasitaire. Ajoutons que, maintes fois, dans l'impossibilité d'intervenir, en raison du siège, de l'extension des lésions, etc., on donnait volontiers au malade, faute de mieux, de l'iodure de potassium.

L'action curative de cette médication n'en était que plus intéressante, que plus troublante. Il fallait encore alors faire intervenir la syphilis, et cependant, le malade n'était pas syphilitique, les lésions ne ressemblaient, que de loin, à celles de la syphilis... Aujourd'hui, de tels cas, qui naturellement continuent de se présenter, de telles guérisons, que l'on constate de temps à autre, s'expliquent sans peine : syphilis et actinomycose ne sont-elles pas justiciables du même traitement ioduré ?

Cette confusion des deux maladies était, jusqu'à ces dernières années, presque obligatoire, avec le vieil axiome : *Naturam morborum ostendunt curationes.* — Il a besoin, dans l'espèce, on le voit, d'être complété.

Les lésions actinomycosiques ont, maintenons-nous, des caractères spéciaux, sur lesquels, depuis douze ans bientôt, nous ne cessons d'appeler l'attention. Pour un œil exercé, elles sont souvent plus typiques, en tenant compte également de leur marche, de leur évolution, que des lésions syphilitiques, tuberculeuses, dont on fait, tous les jours, le diagnostic, sans avoir, en ce qui concerne la syphilis, et pour de bonnes raisons, le contrôle bactériologique, et pour la tuberculose, sans avoir cherché le bacille ! Ne sait-on pas, du reste, que dans cette dernière infection, la recherche des bacilles, même dans les formes les plus tuberculeuses : granulie, fonte caséeuse étendue, etc., reste, parfois, pendant longtemps, infructueuse, et même tout à fait négative. Il a fallu, par exemple, des 200 ou 300 coupes histologiques, pour déceler quelques rares bacilles, dans des lupus, dont personne ne conteste cependant, la nature bacillaire.)

En toute équité, on ne devrait pas être plus exigeant pour le diagnostic de l'actinomycose que pour celui d'autres infections, d'autant mieux que l'actinomyces se rencontre mal, quelquefois pas du tout, dans les vieilles actinomycoses, dans les formes suppurantes, aiguës, etc. C'est un fait bien connu, nous l'avons déjà mis en relief, dans le cours de cette communication, que le mycélium du champignon

(1) V. Rapp, Trismus ou constriction actinomycosique des mâchoires. Thèse de Lyon, 1904.

(2) La multiplicité des fistules, écrivions-nous en 1898. (Trait. de l'act., *loc. cit.*, p. 68), et le fait *que certaines d'entre elles se ferment par une cicatrice de guérison, tandis que d'autres continuent à apparaître dans les points voisins*, constitue encore un des caractères spéciaux de l'actinomycose.

Après un temps variable, la peau, devenue livide, est amincie, soulevée, et comme usée, ça et là, par l'éruption de petites nodosités, d'abord dures, puis, de plus en plus ramollies, à surface violacée, qui finissent par s'ulcérer, et donnent issue à une sérosité louche, plutôt qu'à du pus franc, entraînant avec les grains jaunes, des produits de désintégration cellulaire. Des fongosités, molles, hemorragiques, s'écrasant facilement sous le doigt, tapissent le trajet, et les orifices de ces fistules sont rarement uniques.

On ne saurait mieux comparer ce travail d'ulcération de la peau, qu'à la formation des monticules de terre, dans un champ occupé par une taupinière.

(1) A. Poncet. — Actinomycose d'apparence néoplasique, in *Revue de chirurgie*, 1902.

Voir, à ce propos, l'intéressante étude rétrospective de M. R. Blanchard *in Archives de Parasitologie*, 1889 : Quelques cas anciens d'acticomycose.

rayonné est détruit par d'autres agents infectieux (infections associées), qu'il fuit, en quelque sorte, devant eux, qu'il leur cède la place.

Il n'en est pas moins vrai que le diagnostic d'actinomycose ne sera porté que, lorsqu'on aura constaté la présence du parasite. Ce contrôle histologique, nous l'avons toujours exigé chez nos malades.

Aujourd'hui, comme par le passé, nous le demandons, nous le voulons, mais s'il est indispensable pour affirmer la nature de la maladie, on ne doit pas lui demander plus qu'il ne peut donner. Positif, il donne au diagnostic la certitude ; négatif, il ne prouve pas grand'chose. Dans tous les cas, affirmatif ou non, il réclame la même sanction : le *traitement iodé*. Pour les lésions qui continuent de rester douteuses, l'efficacité de ce dernier traitement devient une grande probabilité de plus, en faveur de leur origine mycosique.

M. Le Dentu, en raison de la possibilité d'actinomycose associée à l'épithéliome et au sarcome, croit qu'on ne peut accepter le diagnostic d'actinomycose que si l'existence du champignon rayonné a été démontrée directement dans la tumeur ou le pus.

Le malade dont M. Le Dentu a rapporté l'observation à l'Académie a succombé, et l'examen histologique a confirmé la nature néoplasique épithéliomateuse de la tumeur, ainsi que l'absence d'actinomyces.

Election de deux membres correspondants nationaux (2e division).

Les candidats présentés étaient : en 1re ligne, M. Jeannel (de Toulouse) ; en 2e ligne, M. Fontan (de Toulon) ; en 3e ligne, MM. Lagrange (de Bordeaux) ; Malherbe (de Nantes), Masse (de Bordeaux) ; Maunoury (de Chartres) ; adjoint à la présentation : M. Bruch (d'Alger).

1re élection. — Au 1er tour de scrutin, M. Jeannel obtient 32 suffrages ; M. Fontan, 1 ; M. Lagrange, 1 ; M. Malherbe, 4 ; M. Maunoury, 32 ; M. Bruch, 4.

Au second tour, M. Maunoury est élu par 52 suffrages, contre 25 à M. Jeannel, 1 à M. Malherbe, 1 à M. Bruch, et 1 bulletin blanc.

2e élection. — M. Jeannel est élu par 39 suffrages contre 20 à M. Fontan, 11 à M. Malherbe, 1 à M. Masse.

A.-F. Plicque.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 16 mars 1904

Sur le cancer de la langue (suite).

M. Ricard trouve les deux succès de M. Poirier très encourageants. Il reproche au procédé de ce dernier d'être trop anatomique et pas assez clinique : M. Poirier dissèque les ganglions des deux côtés depuis la base du crâne jusqu'au bas du cou et cela systématiquement. Il est vrai, que dans des cas heureux, une injection poussée dans un point de la langue, va dans les ganglions des deux côtés du cou. Mais la clinique nous apprend que la récidive du cancer de la langue se fait du côté même où siégeait antérieurement la lésion.

D'autre part, l'opération de M. Poirier est incomplète, car elle néglige le plancher de la bouche et les troncs lymphatiques qui s'y trouvent voire même quelquefois les ganglions lymphatiques qui peuvent y siéger. Aussi M. Ricard préfère-t-il la technique suivante dans les cas selon lui opérables, car lorsque les ganglions sont pris de haut en bas du cou, il s'abstient. Par l'incision latérale classique partant de la commissure labiale, il désinsère les muscles du plancher de la bouche, luxe la langue, et enlève la langue le plancher et les ganglions correspondants en un seul bloc, y compris la glande sous-maxillaire. M. Poirier évite la communication entre le foyer buccal, nécessairement septique, et le foyer cervical, aseptique. Or, en prenant certaines précautions, on peut échapper à l'infection. Ces précautions sont : l'asepsie buccale pendant les quelques jours qui précèdent l'opération, la suture des surfaces cruentées, ce qui supprime les espaces morts, l'emploi d'une sonde naso-œsophagienne pour alimenter le malade et enfin, le drainage de la plaie. M. Ricard compte, lui aussi, à son actif, quelques succès de longue durée, mais ces succès sont rares.

M. Quénu insiste sur l'état moral du malade au moment de l'intervention et sur l'état de septicité de l'ulcération, deux choses qui peuvent aboutir à une septicémie enlevant le malade rapidement, même dans des cas de cancer très localisé et dont l'ablation n'aurait nécessité aucun délabrement. Pour M. Quénu, la cautérisation au fer rouge est le meilleur moyen d'antisepsie.

Quant à la technique, M. Quénu a recours à deux incisions latérales permettant d'enlever les ganglions carotidiens et sous-maxillaires. Il respecte la glande sous-maxillaire. Il réunit alors ces deux plaies, sans les drainer, et procède ensuite à l'ablation du cancer proprement dit. Si le cancer est étendu à toute la langue, il sectionne le maxillaire inférieur sur la ligne médiane et enlève la langue avec le plancher buccal. Il recouvre enfin les surfaces cruentées avec la muqueuse des parties latérales de la bouche qu'il suture quelquefois à l'épiglotte, faisant ainsi disparaître les surfaces d'absorption.

M. Quénu a observé la récidive dans les ganglions du côté apposé. C'est pourquoi il pratique l'ablation bilatérale de ces ganglions.

M. Poirier dit que l'examen histologique a montré la dégénérescence cancéreuse dans les ganglions du côté opposé.

L'infection des ganglions est précoce et il est prudent de les enlever. Il respecte le plancher buccal parce que les troncs lymphatiques ne sont pas atteints de cancer.

M. Berger adresse à la technique de M. Poirier deux reproches : 1°) elle complique une opération déjà grave par elle-même ; 2°) elle laisse la partie initiale des troncs lymphatiques de la langue en respectant le plancher de la bouche. Ces troncs sont souvent pris, et dans les cancers du sein qu'on opère, on sent bien l'engorgement des lymphatiques qui montent vers les ganglions axillaires.

M. Berger est revenu à la section temporaire du maxillaire, après avoir, comme M. Quénu, par deux incisions latérales, enlevé les ganglions des deux côtés du cou. Il enlève délibérément la glande sous-maxillaire à cause du prolongement qui passe sous le muscle mylo-hyoïdien et qui accompagne les troncs lymphatiques. Le procédé de M. Ricard est bon pour les cancers ordinaires, peu étendus ; il devient insuffisant dans les cancers étendus.

Au cours de ces quatre dernières années, M. Berger a perdu trois malades après ablation totale de la langue : le premier, de mort subite par embolie après ligature de la jugulaire externe ; le deuxième, de broncho-pneumonie ; le troisième, enfin, de septicémie, en dix jours.

Ectopie testiculaire. Opération. Bon résultat.

M. Walther présente deux jeunes malades opérés le 8 janvier et le 13 février derniers d'ectopie testiculaire. Le résultat est excellent : le testicule est souple, mobile et éloigné du canal inguinal.

Sarcome de l'intestin grêle. Résection. Guérison.

M. Gosset présente un malade à qui, au mois d'août 1903, il a réséqué cinquante centimètres de l'intestin grêle pour un sarcome. Fermeture des deux bouts et anastomose latérale. Le malade est en parfait état.

Appendicite avec foyers mésentériques.

M. Kirmisson présente les pièces d'un jeune garçon de 9 ans et demi opéré d'urgence le 9 mars dernier en pleine péritonite. Les accidents remontaient au 1er mars.

L'opération a montré de nombreux abcès collectés entre des feuillets du mésentère et cachés par les anses intestinales agglutinées. L'appendice, à l'autopsie, a été trouvé très long, recourbé derrière le cæcum et plongeant par son extrémité libre dans un de ces foyers qui constituait, dans la fosse iliaque, une tumeur nettement sentie par la palpation sous le chloroforme. Développement énorme des ganglions mésentériques.

Résection du coude.

M. Lucas-Championnière présente les pièces d'une luxation du coude remontant à 68 jours. Le coude était anky-

© BIU Santé

losé dans l'extension absolue et il y avait des mouvements de latéralité. M. Championnière insiste sur la supériorité de la résection complète sur toutes les interventions parcimonieuses.

L. KENDIRDJY.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 26 février.

Zona dorsal droit avec hémihyperesthésie profonde droite, consécutifs à une poussée éruptive de la dent de sagesse inférieure droite.

M. JACQUET communique l'observation d'un zona thoracique droit qui ne présente rien de bien particulier au point de vue objectif, mais a ceci de curieux qu'il est accompagné d'une hyperesthésie profonde du même côté, en toute son étendue. Ce zona s'est manifesté dans les conditions suivantes : il y a 8 jours, le malade, M. Pascalis, externe des hôpitaux, a ressenti la nuit une assez vive douleur à l'angle de la mâchoire *droite* : dès lors, la mastication est devenue douloureuse et impossible de ce côté, et le patient put y sentir, au fond de la bouche, au-dessus de la troisième molaire inférieure droite, un mamelon muqueux tuméfié et sensible. Quatre jours plus tard un dentiste lui pratiquait l'excision et la cautérisation de ce mamelon; là nuit même il sentait un peu de cuisson à la région sous-mammaire droite, et constatait l'apparition d'un groupe zostérien ; le surlendemain, nouveau groupe à la région dorsale et névralgie intercostale intense.

M. Jacquet dit que les faits de ce genre lui sont familiers ; il en a publié un certain nombre et observé plus encore. C'est une *poussée* de la dent de sagesse inférieure *droite* qui a provoqué cette hyperesthésie systématisée. « Cela est fréquent et c'est une des multiples applications de ce que j'ai proposé de nommer *loi de Brown-Sequard*, ce physiologiste ayant montré par de nombreuses expériences que l'excitation d'une région riche en nerfs provoque l'exaltation de la sensibilité de ce même côté ». M. Jacquet affirme que dans certains cas on constate l'exaltation non pas de la *sensibilité* seule, mais de *la vie organique totale*.

Des troubles qui dérivent de cette exaltation, un certain nombre intéressent la peau, sous diverses formes dermatologiques. Pour expliquer la présence de telle ou telle dermatose, il faut l'intervention d'une ou plusieurs autres conditions. Mais il n'en est pas moins nécessaire de constater que le primum moyens de ces troubles et de ces *lésions* peut n'être autre qu'une excitation *simple, banale* ou même *physiologique*, comme une poussée *néo-dentaire*.

Hystéro-traumatisme.

M. ANTONY présente un officier, âgé de quarante-six ans qui, sans aucun antécédent héréditaire, sans tares personnelles, est atteint d'aphasie avec agraphie et cécité verbale d'ordre hystéro-traumatique.

A la suite de contusions répétées de la tête et de la nuque le malade fut atteint d'accidents méningés et encéphaliques qui furent successivement qualifiés de symptômes de paralysie générale et même de confusion mentale.

En réalité, il s'agissait d'hystéro-traumatisme. Du jour où les douleurs attribuables à une lésion du squelette cervical furent amendées par l'application d'un appareil plâtré contentif, les différents phénomènes observés chez ce malade se dissipèrent. L'intelligence est revenue ; il ne persiste que des stigmates anesthésiques du côté gauche, et de l'aphasie, qui sont en voie d'amélioration et permettent de porter un pronostic favorable.

Vœux de la Société relatifs à l'isolement des contagieux dans les hôpitaux.

Sur l'initiative de M. DEBOVE et de M. FAISANS, les deux vœux suivants sont votés à l'unanimité après une discussion prolongée.

1° Que les varioleux soient isolés dans un hôpital spécial.

2° Que tous les autres maladies contagieuses soient simplement isolées dans les hôpitaux généraux, au moyen de pavillons spéciaux ou dans des chambres spéciales, et avec un personnel spécial, convenablement instruit, affecté au seul service de cette catégorie de malades.

Séance du 4 mars 1904.

Un géant.

Un homme de quarante-deux ans dont la taille s'est élevée subitement à l'âge de 17 ans, à la suite d'une fièvre typhoïde, nous est présenté par MM. WIDAL et DIGNE. C'est un type de gigantisme eunuchoïde avec féminisme : organes génitaux atrophiés, face glabre, voix grêle, peau fine, hanches de femme, seins volumineux et tombants, — aspect d'un castrat mutilé dans le jeune âge. C'est un castrat naturel analogue à ceux que Godard, Variot et d'autres ont observés.

Ce type de gigantisme eunuchoïde peut être opposé à celui accompagné d'acromégalie décrit par Brissaud et Meige, Launois et Roy : il se rapproche d'un type de gigantisme infantile rapporté récemment par MM. Brissaud et Meige, qui admettent toute une série de transitions.

La croissance chez le malade présenté par MM. WIDAL et DIGNE s'est rapidement arrêtée au bout de six mois, et une fois l'épiphyse soudée, l'hyperostéogenèse périostique n'a pas fait suite à l'hyperostéogenèse enchondrale. Ce géant soudé ne s'est pas acromégalisé. D'autre part, chez lui, l'infantilisme génital a précédé le gigantisme.

M. LAUNOIS, à propos de la communication de MM. Widal et Digne, présente la photographie d'un de ses malades.

Celui-ci est un castrat accidentel, âgé de cinquante-trois ans, qui n'ayant que 1 m. 53 à vingt-six ans se mit brusquement à grandir et a maintenant 1 m. 74 de taille. Dimensions exagérées de l'arrière-train, énormité de l'envergure — 1 m. 90 — et type féminin à l'aspect, tels sont ses caractères. L'histoire de mon géant, dit M. Launois, présente un côté humoristique que je ne saurais passer sous silence. Il était au maillot, lorsqu'un chien lui enleva la verge d'un coup de dent. C'est une avarie qui, plus tardivement, arriva à un poète célèbre. Celui-ci était attaqué de la pierre, il fallut le tailler, et l'opération, quoique faite en apparence avec beaucoup de succès, lui laissa pour tout le reste de la vie une très grande incommodité. De là serait venue pour lui l'impossibilité de se marier que l'un de ses ennemis lui reprocha en ces vers :

Il est vrai que, privé des dons de la nature,
Le ciel ne te forma que pour lui faire injure.

Mon malade n'eut pas les mêmes raisons de se plaindre des femmes. Il fut marié deux fois, et paraît n'avoir pas été exempt d'un certain bonheur conjugal. Il urine à merveille, et sa prostate atrophiée ne gêne pas son jet ; de plus il n'a pas l'atrésie du méat que présentent certains eunuques.

B. TAGRINE.

Séance du 11 mars 1904.

Le gigantisme eunuchoïde.

M. VARIOT prend la parole à propos de la communication Widal-Launois dans la précédente séance. Il est certain que la sécrétion testiculaire a une grande action sur la suractivité osseuse ayant son siège en particulier aux épiphyses. Il cite les auteurs. M. Manouvrier a signalé que les cryptorchides ont les membres supérieurs et inférieurs plus longs. Ceci concorde avec les opinions émises par Widal et Launois. Il cite ensuite M. Pitart, privat docent de Genève, qui a fait des études anthropologiques sur la secte des *Skoptsi* (la Volga inférieure, en Russie). Les rapports sexuels étant considérés comme un péché par cette secte, ces hommes suppriment leurs organes génitaux, verge, testicules et scrotum(1). Or, ils atteignent, ces individus, le plus souvent une taille très élevée. Enfin, M. Lortet, (de Lyon), a écrit en 1896 que, examinant cet ordre de faits dans le monde animal, on peut observer que les chapons ont les pattes très longues, que les bœufs possèdent une croupe surélevée ; les cerfs cas-

(1) Nos lecteurs trouveront des renseignements très détaillés sur cette secte dans la brochure publiée à la Librairie du *Progès méd.* par notre regretté ami, E. Teinturier, et intitulée : Les Skoptsi.

trés, d'après Buffon déjà, subissent un arrêt de développement de leurs bois formés de tissu osseux vasculaire.

Enfin, M. Variot dit avoir établi avec M. Bezançon que la secrétion interne testiculaire est absolument indépendante de la spermatogénèse.

Lymphangites gastriques.

M. Hayem dit avoir déjà montré que, dans les gastrites ulcéreuses, la muqueuse était infiltrée de petits éléments, appartenant les uns au système lymphatique, les autres au système sanguin, ceux-ci venus par diapédèse. Dans les gastrites subaiguës, l'infiltration ne se fait pas au hasard, et la lésion se trouve constituée par une véritable lymphangite avec congestion et dilatation du système lymphatique. La série de coupes qu'il fait circuler parmi les membres de la Société montre, suivant lui, que dans ces lésions on peut distinguer trois étages : 1° un étage supérieur avec réseau distendu, entourant les orifices glandulaires et visible seulement sur des coupes transversales ou obliques ; 2° un étage moyen, visible sur des coupes longitudinales, qui montre le réseau atteint, parallèle au corps glandulaire ; 3° un étage inférieur, dans lequel on voit les troncs lymphatiques s'aboucher dans des espaces remplis d'éléments pseudo-folliculaires, à forme conique, à base tournée du côté de la musculaire, à sommet regardant la muqueuse. Dans quelques cas ces amas ne sont plus diffus, mais prennent un aspect franchement folliculaire, surtout dans la région pylorique.

B. Tagrine.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 15 mars 1904. — Présidence de M. Moizard

Péritonite généralisée d'origine appendiculaire ; drainage ; guérison.

M. Mauclaire. — L'enfant, qui fait le sujet de cette observation, avait depuis 48 heures des vomissements et des coliques lorsqu'on l'apporta à l'hôpital, où l'on constata les symptômes suivants : faciès grippé ; pouls relativement bon, mais un peu fréquent : température ne s'élevant pas à 38° ; pas d'abattement ; ventre ballonné, surtout à la partie supérieure ; douleur un peu diffuse, sans localisation bien nette. En somme, symptômes douteux faisant hésiter entre appendicite et péritonite. M. Mauclaire fit une laparotomie latérale à droite ; l'incision donna issue à une quantité considérable de pus, et l'on trouva l'appendice adhérent, long, difficile à décortiquer, mais sans perforation ; il y avait péritonite généralisée d'origine appendiculaire. Après avoir placé dans l'incision droite un gros drain qui plongeait dans le petit bassin, M. Mauclaire fit également une incision abdominale à gauche et draina de même. A la suite de cette double intervention, les symptômes s'amendèrent sensiblement, et l'enfant guérit, mais assez lentement. L'évolution de la péritonite avait dans ce cas été insidieuse et assez rapide.

M. Mauclaire rappelle à ce propos un autre cas de péritonite purulente qu'il eut à opérer un soir chez un enfant en surveillance pour une appendicite, en raison d'un ensemble de phénomènes inquiétants survenus depuis quelques heures et qui lui avaient paru commander une action immédiate ; mais, dans ce second cas, l'opération ne put sauver le petit malade.

Il cite une statistique qui démontre l'utilité de la laparotomie exploratrice dans des cas de péritonite purulente consécutive à l'appendicite : sur 64 cas ainsi traités, 37 guérisons et 27 morts.

M. Villemin appuie la conclusion de M. Mauclaire et cite des cas analogues.

Persistance du canal artériel.

M. Gillet présente un enfant de 7 ans, qu'il suit depuis plusieurs années, et chez lequel il croit à une *persistance du canal artériel*. On perçoit, en arrière, un souffle systolique, haut situé, doux, bref. En avant, dans la zône d'auscultation aortique, on constate un léger redoublement du premier bruit. Le pouls présente quelques légères irrégularités. Pas de cyanose ; pas d'essoufflement ; pas de tendance au refroidissement des extrémités. L'ensemble des signes se rapporte au type décrit par Frank.

Lésions tuberculeuses de la face ayant les apparences d'un sarcome.

M. Guinon présente une enfant de 1 an 1/2 chez laquelle on constate une tuméfaction de la partie supérieure droite de la face, occupant la région sous-orbitaire, la tempe envahissant les paupières, et donnant la sensation d'une infiltration en masse, dure, du tissu cellulaire de ces régions ; des lésions analogues existent du côté gauche, avec une disposition presque symétrique, mais moins accentuées. La petite malade porte une lésion tuberculeuse de la main droite, et une ulcération, également d'apparence tuberculeuse, au-dessous du pavillon de l'oreille. M. Guinon et un chirurgien, qui a vu l'enfant, ont pensé qu'il s'agissait d'un sarcome sous-cutané.

M. Broca repousse le diagnostic de sarcome, et dit qu'il s'agit là d'une tuberculose osseuse bilatérale, portant sur les os malaires et sur le rebord orbitaire. Il invoque à l'appui de son dire la coexistence de la tuberculose de la main, l'ulcération au-dessous de l'oreille, et l'existence de ganglions. Ces formes de tuberculose osseuse aiguë, multiple, et assez souvent bilatérale, avec gonflement d'une dureté spéciale s'observent plus particulièrement chez les enfants du premier âge. Il est d'avis qu'il faudra bientôt ouvrir la tuméfaction de droite, sur laquelle il y a un point où l'état de la peau indique l'imminence d'une ouverture spontanée, qu'il vaut mieux ne pas attendre.

M. Comby cite un cas semblable, avec symétrie parfaite des lésions, qui l'embarrassa beaucoup ; il fit voir l'enfant à M. Lannelongue, qui porta résolument le diagnostic de tuberculose malaire. Chez l'enfant présenté par M. Guinon, M. Comby est également d'avis qu'il s'agit de tuberculose et non de sarcome.

M. Villemin se prononce dans le même sens et il signale la fréquence des séquestres dans ces cas de tuberculose osseuse de la face.

M. Guinon se rend aux observations de ses collègues, et reconnaît qu'il a été trompé, ainsi que le chirurgien à qui il avait montré d'abord son malade, par la rénitence toute particulière de la tuméfaction.

M. Teissier communique l'observation *d'un cas de leucémie chez un nourrisson.*

Accident sérothérapique ou pseudo-rhumatisme diphtérique.

M. Barbier. — Un enfant atteint de diphtérie d'apparence bénigne, sans fièvre, avait été traité par une injection de 5 c. cubes de sérum, et, peu de jours après, évacué aux convalescents. Le 14e jour, sans cause appréciable, on constata une ascension thermique, qui atteignit 39° le lendemain, puis peu après 40°, avec un pouls à 150 et l'on vit alors se manifester des phénomènes articulaires du côté d'un genou et d'un coude. Au niveau de ces articulations, il existait un gonflement œdémateux très dur, avec teinte rosée de la peau et douleurs très vives à la pression, bien plus qu'aux mouvements. Les enveloppements salicylés ne produisent aucun effet. D'autres jointures se prirent ensuite, la fièvre se maintenant toujours en plateau aux alentours de 40°. On pensa à une septicémie post-diphtérique, mais avec quelque hésitation néanmoins. Le 26e jour, on vit apparaître sur le crâne des tumeurs fluctuantes ; l'une de ces tumeurs fut incisée, mais l'incision ne donna issue qu'à de la sérosité sanguinolente, sans trace de pus. Peu après, une autre tuméfaction semblable se montra au niveau d'une des malléoles ; on y fit une ponction exploratrice qui ne donna non plus que de la sérosité. L'enfant s'affaiblit graduellement et finit par succomber dans l'hyperthermie. A l'autopsie, thrombose cardiaque fibrineuse avec caillot blanc, adhérent, qui obstruait les cavités droites, et congestion pulmonaire.

La sérosité sanguinolente fournie par l'incision de la tumeur du cuir chevelu et par la ponction ont été trouvés stériles à l'examen microscopique ; mais, après ensemencement sur gélose, on a vu se développer des bacilles diphtériques, dont la virulence très active a été constatée par l'inoculation sur un cobaye.

© BIU Santé

Les manifestations arthropathiques ne sont pas sous la dépendance de l'action du sérum ; quand elles se produisent, elles sont presque constamment accompagnées d'éruptions, et elles coïncident fréquemment avec des paralysies ; elles constituent un accident tardif, rare avant le 10e jour qui suit l'injection ; elles durent de 4 à 15 jours et se terminent toujours par la guérison ; elles avaient, d'ailleurs comme les éruptions, été observées et bien étudiées longtemps avant la découverte du sérum antidiphtérique. Dans l'observation qui précède, les accidents arthropathiques se sont présentés avec des allures toutes spéciales et très différentes, qui ont fait penser à une septicémie post-diphtérique : et peut-être, puisque l'on a, en fin de compte, retrouvé du bacille de Lœffler, ces accidents pourraient-ils être considérés comme des manifestations tardives d'une diphtérie modifiée par l'action du sérum.

M. Moizard insiste sur la rareté des arthropathies dans les accidents consécutifs à la sérothérapie.

M. Comby parle dans le même sens, et indique le chiffre de 2 % environ comme proportion des cas d'arthropathie qu'il a observés après injections de sérum, soit curatives, soit préventives.

M. Broca cite un cas d'arthropathie suivi par lui de très près chez un enfant inoculé préventivement.

M. Ausset relate un fait d'accidents articulaires consécutifs à une injection de sérum antistreptococcique chez un scarlatineux.

M. Gillet dit qu'il a eu l'occasion de voir, à son dispensaire, un certain nombre d'enfants encore atteints d'accidents sériques après leur sortie de l'hôpital, et il en conclut que ces accidents sont, en réalité, plus fréquents que ne l'indiquent les statistiques hospitalières.

Fièvre typhoïde à début appendiculaire.

M. Simon communique une observation de fièvre typhoïde qui débuta brusquement, avec des signes d'appendicite ; ce ne fut qu'au 3e jour que l'on vit céder la défense musculaire et que l'on put faire le diagnostic de fièvre typhoïde.

Les principaux signes sur lesquels on peut se baser pour éviter la confusion en pareil cas sont le mal de tête et la diarrhée ; ces signes existaient chez l'enfant observé par M. Simon, mais l'ensemble des autres symptômes et signes n'en justifiait pas moins l'hésitation du diagnostic pendant les premiers jours de la maladie.

M. Comby cite un cas analogue, où l'on a opéré ensuite et où l'on a trouvé un appendice absolument sain.

M. Moizard insiste sur les difficultés très grandes du diagnostic dans des cas de ce genre, et il rapporte un cas semblable à celui que vient de citer M. Comby.

M. Broca a vu plusieurs faits analogues. Dans un cas, il a opéré, et il a trouvé un gros paquet ganglionnaire, qu'il a enlevé, mais un appendice sain qu'il a laissé ; la fièvre typhoïde a suivi son évolution, et l'enfant a guéri.

Ch. H. Petit-Vendol.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE

Séance du 14 mars 1904.

Sur l'emploi du pseudonyme en matière de publicité médicale.

M. Rocher fait quelques remarques très documentées sur les inconvénients et les dangers, au point de vue social, de la publication par les journaux politiques et littéraires d'articles médicaux qui, sous les noms variés de « Causerie médicale, Conseils du docteur », etc., vantent l'efficacité de tel remède dans un nombre toujours considérable de maladies, et qui se couvrent d'une fausse autorité scientifique en portant la signature de médecins factices. Il eut l'idée de rechercher si les docteurs dont le nom figure au bas de ces articles avaient déposé leur diplôme à la Préfecture : aucun ne l'avait fait, et pour une raison facile à comprendre : l'inexistence des signataires, démontrée, du reste, par les suites de l'enquête. En effet, l'un de ces journaux, sollicité par une personne, sous le prétexte d'une consultation, de donner l'adresse du médecin auteur d'un semblable article, répondit que le docteur, très malade, avait dû partir en Tunisie pour six mois ; au bout de ce temps, la personne réitère sa demande, on lui répond que le docteur était toujours souffrant et absent pour un temps illimité. Un autre journal, pressenti sur le même sujet, répondit tout franchement que le docteur signataire de l'article visé n'existait pas.

Ces procédés de réclame médico-pharmaceutique constituent vraiment des manœuvres frauduleuses tendant à induire le public dans l'erreur de croire à l'efficacité des remèdes vantés, souvent faux eux aussi, et presque toujours d'une valeur marchande nulle, et à lui donner une dangereuse sécurité en ce qui concerne, par exemple, la propagation de certaines maladies contagieuses (syphilis, etc.). Outre que de tels articles tombent sous le coup de l'article 9 de la loi du 30 novembre 1892, sur l'exercice de la médecine, n'y a-t-il pas là un délit d'escroquerie prévu par l'article 405 du Code pénal ? M. Rocher annonce à la Société qu'une instruction est ouverte sur les faits de l'ordre de ceux qu'il rappelle et il l'invite à nommer une commission pour examiner si l'état actuel de la loi permet la répression de ces abus, ou, dans le cas contraire, s'il n'y aurait pas lieu de provoquer un règlement les visant spécialement.

M. Floquet estime qu'il faut poursuivre la répression de cette publicité de mauvais aloi partout et sous toutes ses formes, en particulier dans les vespasiennes, chalets de nécessité, où s'étale sous le couvert de pseudonymes médicaux la promesse fallacieuse de guérisons rapides et assurées.

M. Garnier demande qu'il soit donné à la question la plus grande extension possible. Il rapporte qu'il voit fréquemment à l'Infirmerie spéciale du Dépôt des malades qui portent avec eux, dans leur poche, la cause et l'objet de leur délire : c'est une brochure de vulgarisation de l'hypnotisme éditée et vendue par *The New-York Institute of Science*.

M. Rocher. — Cette campagne s'impose d'autant mieux qu'elle est demandée et sera appuyée par la Ligue contre la tuberculose, celle contre la syphilis, la Société française de prophylaxie sanitaire et morale, etc.

Aliénation mentale et divorce.

M. Lutaud propose qu'en France, à l'instar de ce qui se fait en Allemagne, l'aliénation mentale incurable puisse être considérée comme cause suffisante de divorce (Sera discuté à la prochaine séance).

Photographie et médecine légale.

M. Christian rend compte de l'analyse qu'il a faite d'un travail de M. Strassmann sur l'utilité de la photographie en médecine légale ; l'auteur montre que la plaque sensible enregistre des particularités physiques qui échappent totalement à l'investigation minutieuse de l'œil.

Il cite deux exemples frappants de cette insuffisance de l'œil corrigée par l'épreuve photographique : une dame se fait photographier, le négatif est excellent, mais il est criblé au niveau du visage d'une multitude de petites taches ; pensant à un défaut de la plaque, l'artiste convie la dame à une nouvelle séance ; même résultat. Lorsque, deux ou trois jours après, celui-ci va porter l'épreuve à sa cliente et lui faire part de cette singularité persistante, il apprend qu'elle est en pleine éruption variolique.

Un homme va poser chez le photographe, et le phototype donne l'impression qu'on a eu affaire à un mulâtre, cependant rien d'anormal n'a été constaté dans la figure. Quelques jours après, l'homme photographié faisait une poussée d'ictère.

On entrevoit toute l'importance à tirer de la photographie en matière d'expertise médicale.

F. Tissot.

LA VALÉROBROMINE LEGRAND
est plus active que les bromures et les valérianates.

Conférences. — M. le Dr Gley, membre de l'Académie de médecine, fera dimanche prochain, à 3 heures, une conférence sur le *cerveau* et la *pensée*, au grand amphithéâtre du Muséum.

Les Laïques dans les Hopitaux. — Conférence par M. Ferdinand Buisson, député du 13e arrondissement, le 29 mars à 8 h. 1/2 du soir, salle du Gymnase Huygens.

MÉDECINE PRATIQUE

Propriétés pharmacodynamiques du Narcyl (chlorhydrate d'éthylnarcéine)

Déductions thérapeutiques.

Par M. le docteur J. Noé.

Parmi les alcaloïdes de l'opium, appartenant au groupe des somnifères, il en est un, la narcéine, que les thérapeutes ont jusqu'ici délaissé; et cependant, depuis longtemps les recherches des physiologistes, aussi bien que des cliniciens, ont mis en relief ses précieuses propriétés.

L'indifférence dont la narcéine a été l'objet, alors même qu'était démontrée sa supériorité sur les autres dérivés de l'opium, tient à plusieurs causes d'ordre secondaire. Une des principales est la difficulté de préparation de cette substance; les procédés classiques ne permettent pas d'obtenir un produit d'une pureté suffisante pour garantir la fixité de ses effets. De plus, la faible quantité qu'en contient l'opium (à peine 2 centigrammes pour 100) détermine un prix de revient extrêmement élevé; enfin, l'insuffisance de sa solubilité constitue une réelle difficulté d'ordre pharmacologique.

Il était donc à souhaiter que de nouveaux progrès vinssent remédier à ces inconvénients. Ces progrès ont été heureusement réalisés par M. Grémy, grâce à la préparation d'éthylnarcéine par la voie synthétique.

L'emploi de cette méthode a permis la préparation d'un produit absolument pur et stable. La question de solubilité se trouve aussi résolue et assure la facilité de l'absorption et la pratique des injections hypodermiques.

La fixation du groupe éthyl sur la narcéine en augmente l'activité médicamenteuse conformément à une loi générale des actions pharmacodynamiques que M. le Dr Noé passe longuement en revue. Pour cela, il s'appuie sur des exemples empruntés aux séries des acétals, des disulfones, des uréthanes et surtout des alcaloïdes. En particulier, dans le groupe de la morphine, on voit s'accroître la toxicité et l'action thérapeutique, à mesure qu'on introduit un nouveau radical CH^3.

Aussi l'avis des cliniciens est-il généralement favorable à ces dérivés de la morphine et principalement à la dionine. Mettant en relief les travaux de M. Mayor, l'éminent professeur de l'Université de Genève, l'auteur rappelle que M. Mayor a été amené à reconnaître l'héroïne (chlorhydrate de diacétylmorphine) comme plus dangereuse que la morphine, la codéine (méthylmorphine) et surtout la dionine (chlorhydrate d'éthylmorphine) comme infiniment moins dangereuses. Il était logique de penser que ces avantages de l'éthylation se manifesteraient aussi pour la narcéine déjà supérieure à la morphine sous beaucoup de rapports, et en feraient un succédané de choix de ce médicament.

Depuis les recherches de Claude Bernard, la narcéine a été, en effet, l'objet de nombreuses observations de la part de Debout, Béhier, Laborde, Liné, Rabuteau, Eulenberg, Marius Barnay, Brown-Séquard, etc., tant au point de vue physiologique qu'au point de vue clinique chez les adultes et chez les enfants.

Classant d'une façon méthodique ces divers travaux, M. le Dr Noé montre les avantages de la narcéine au point de vue des propriétés somnifères, antispasmodiques, analgésiques et anexosmotiques, qu'elle possède à un degré supérieur à la morphine dont, en outre, elle ne présente pas les inconvénients qui limitent l'emploi de cette dernière.

L'éthylation de la narcéine accentue encore son activité. Enfin, pour augmenter la solubilité de la base, on a préparé son chlorhydrate, et ainsi a été réalisé le nouveau médicament auquel M. Grémy a donné le nom de Narcyl. Dans la deuxième partie de son travail, M. le Dr Noé étudie les principales propriétés pharmacodynamiques de ce corps et en tire les déductions thérapeutiques. Plusieurs graphiques montrent l'action sur le cœur et sur la respiration. Puis l'auteur rapporte quelques expériences relatives à l'action sur la pression sanguine la digestion, la sécrétion urinaire et surtout sur le système nerveux.

Une première conclusion résulte de ces expériences: c'est qu'à doses thérapeutiques, le Narcyl n'a pas les inconvénients de la morphine et de ses dérivés. Infiniment moins dangereux, il ne détermine ni nausées, ni vomissements, ne trouble pas les évacuations intestinales, ne gêne point la sécrétion urinaire.

La propriété antispasmodique est la plus précieuse. Il diminue, en effet, l'excitabilité réflexe, et à ce titre, constitue un excellent médicament comme modérateur de l'hyperexcitabilité en général. En particulier, sous son influence, le réflexe de la toux subit une diminution frappante. Il devra donc être employé toutes les fois qu'il s'agira de calmer la toux, qu'elle soit nerveuse ou symptomatique d'une affection spasmodique des voies respiratoires, son avantage, comme calmant de la toux, sera d'autant plus apprécié qu'il n'entrave pas l'expectoration.

Il est appelé à rendre les plus grands services dans la thérapeutique infantile, car il ne présente pas les inconvénients des autres dérivés de l'opium auxquels les enfants sont particulièrement sensibles. Aussi, chez eux, paraît-il constituer le médicament de choix de la coqueluche et de la toux en général.

Enfin, le Narcyl est doué d'un pouvoir analgésiant très marqué, et pourra, par conséquent, être utilisé localement dans toutes les affections présentant le symptôme douleur.

Il se prescrit en sirop, granules et pastilles, à la dose moyenne journalière de 0 gr. 06 à 0 gr. 08. Dans les cas rebelles, on pourra donner jusqu'à 0 gr. 10. En injection hypodermique, la dose moyenne est de 0 gr. 02 par jour, mais on pourra, s'il est nécessaire, injecter jusqu'à 0 gr. 04 à 0 gr. 05. (*Archives générales de médecine*, février 1904.)

BIBLIOGRAPHIE

Sur l'hydrothérapie dans les psychoses; par W. Alter (Leubus). (*Centralblat für Nervenheilkunde und Psychiatrie*, n° 3, 1903 et *The Journ. of. nerv. and ment, diseases*, 1903).

L'auteur considère l'hydrothérapie comme la meilleure de toutes les mesures sédatives. Il l'a essayée chez 79 p. 100 de ses malades, non seulement dans les cas d'excitation furieuse et de démence aiguë grave, mais aussi chez les malades profondément abattus, hystériques et déments. Il employait des bains curatifs, de 1 à 6 heures de durée; des bains prolongés de pas moins de 12 heures, et des enveloppements mouillés continués d'une et d'une heure et demie à 12 heures. Les bains étaient donnés aux malades ayant de l'insomnie et aux déments ayant des explosions et des paroxysmes. Les manifestations émotionnelles des malades hébéphréniques et catatoniques purent être grandement maîtrisées par les bains. Chez les hystériques, les enveloppements mouillés surpassèrent les bains prolongés. Dans les rémissions de la parésie, les bains prolongés de température graduellement abaissée semblèrent allonger la période de rémission.

Les bains d'une durée de plus de 12 heures ont été un remède absolument efficace dans tous les états d'excitation grave les bains prolongés ont aussi été très utiles pour maîtriser les hallucinations dans la démence précoce. En aucun cas, l'auteur n'abandonna le bain prolongé à cause d'un résultat négatif. Plusieurs fois, il le continua pendant de très longues périodes. Il fut parfois continué 6, 8, 14 et 23 jours. L'auteur rapporte un cas de *psychose puerpérale par épuisement* dans lequel la guérison fut obtenue par un bain de 72 heures. Dans les cas légers d'hystérie et chez les malades convalescents qui ne peuvent pas dormir, Alter recommande les enveloppements mouillés: l'artério sclérose et les maladies de cœur ne sont pas une contre-indication au traitement.

L'hydrothérapie exige, pour en assurer le bénéfice, la plus stricte individualisation; mais convenablement employée, elle permet une grande réduction dans l'usage des médicaments calmants. Alter néanmoins donne de l'opium aux mélancoliques, à dose croissante, en soutenant la médication

© BIU Santé

par les enveloppements mouillés systématiques qui toujours précipitent l'effet du médicament.

En général, toutes les psychoses eurent, sous l'influence du nouveau traitement, une marche plus douce, plus subaiguë. R. MAUGERET.

Nous avons bien des fois insisté (1880-1903) sur les avantages des *bains* et de *l'hydrothérapie* dans le traitement des maladies mentales et nerveuses. Le travail de M. Alter vient à l'appui de tout ce que nous avons dit sur la balnéo-hydrothérapie trop insuffisamment employée dans les services d'aliénés et de nerveux.

Note sur un chancre syphilitigue du cul-de-sac inférieur de la conjonctive ; par M. J. RABÈRE, interne des hôpitaux de Bordeaux.

M. Marcel Sée a publié dans le n° du 20 février 1904 du *Progrès médical*, un article fort intéressant sur les *chancres syphilitiques* à sièges insolites. Je n'y ai pas vu mentionné le chancre du cul-de-sac inférieur de la conjonctive. Il s'agit certainement là d'un fait très rare, observé par un de mes maîtres de la Faculté de Bordeaux, et que je crois intéressant de signaler. La localisation bizarre de ce chancre s'explique de la façon suivante : le sujet, qui en était porteur était ouvrier dans une usine métallurgique ; une parcelle d'acier provenant de l'éclatement d'une masse métallique, pénétra accidentellement dans le cul-de-sac inférieur de la conjonctive. Un camarade, invité à examiner l'œil du blessé, attira en bas la paupière inférieure, et apercevant le corps étranger réussit à l'enlever en balayant le cul-de-sac conjonctival avec l'extrémité humide de la cigarette qu'il avait à la bouche. Cet individu était syphilitique et inocula ainsi la maladie dont il était porteur. Le siège de ce chancre et surtout son étiologie méritaient, on le voit, d'être signalés.

La fièvre typhoïde à Paris.

Pour apprécier la marche de l'épidémie, nous allons rappeler la statistique des décès que nous avons publiée chaque semaine et donner la liste des cas déclarés à la Préfecture de police :

	Décès	Moyenne hebdomadaire des 5 années précédentes	Cas déclarés à la Préfecture de police
5e semaine (1er-7 fév.)....	4	»	»
6e — (7-13 fév.)....	3	12	40
7e — (14-20 fév.)...	2	12	55
8e — (21-27 fév.)...	6	12	117
9e — (28 fév. 5 mars)	17	13	158
10e — (6-12 mars)...	14	13	147

Paris est alimenté en *eau de source* : la Vanne, le Loing et le Lunain (réservoir de Montsouris), la Dhuis (réservoir de Ménilmontant), l'Avre (réservoir de Montretout), en *eau filtrée* : la Marne et la Seine. Des recherches sont faites au Comité d'Hygiène et au Laboratoire de Montsouris pour découvrir la provenance de l'épidémie. Une discussion intéressante a eu lieu le 21 mars au Conseil municipal. On en annonce une autre à la Chambre. Nous essaierons d'en donner un résumé. En attendant, disons que le préfet de la Seine a communiqué au public la note suivante :

« Les pluies torrentielles de ces derniers temps ayant modifié le régime des eaux, il est recommandé, par prudence, à la population parisienne de faire bouillir l'eau de boisson ». Déjà, depuis le début de l'épidémie, la plupart des médecins, et c'était leur devoir, recommandent à leurs clients de faire bouillir leur eau de boisson.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES. — M. le Dr VALETTE (François-Combadour), médecin de l'hôpital de Cahors (Lot), est nommé chevalier de la Légion d'honneur.

ECOLE DE SANTÉ DE LA MARINE. — Un concours pour l'emploi de professeur d'anatomie et de médecine opératoire à l'école principale du service de santé de la marine à Bordeaux sera ouvert à Toulon, le 13 avril 1904.

VARIA

La lutte contre l'alcoolisme. Nouveau restaurant de tempérance.

Le 7 mars, a eu lieu, avenue Ledru-Rollin, 99, l'inauguration du nouveau restaurant de tempérance modèle, établi par les soins de Madame Legrain.

M. Mesureur, le sympathique directeur de l'Assistance publique, présidait la cérémonie. Parmi l'assistance, on remarquait :

MM. Cheysson, de l'Institut : Gabriel Séailles, professeur à la Sorbonne ; les Drs Letulle, professeur à la Faculté de médecine ; Poitou-Duplessy, président de l'Union française anti-alcoolique ; Legrain, médecin en chef des asiles d'aliénés de la Seine, président-fondateur de l'Union française antialcoolique ; Voisin, médecin de la Salpêtrière ; Marie, médecin en chef de l'asile de Villejuif ; Lacroix, Bourillon, etc. ; Mmes A. Chevallier, d'Abbadie, d'Arrast, Lydie Martial, etc.

Dans une allocution très applaudie, M. Mesureur a fait l'éloge de l'œuvre des tempérants. Les restaurants comme celui à l'inauguration duquel il assiste aujourd'hui sont une œuvre grande et utile, qui ne peut qu'enrayer les progrès de l'alcoolisme et détourner l'ouvrier du chemin du cabaret.

Le Dr Legrain a exposé ce que devait être un restaurant de tempérance et son utilité. M. Michel Peter, directeur du Sanatorium de buveurs « La Source », a rendu compte du budget d'établissement et d'entretien de l'œuvre inaugurée. M. le Dr Marie a ensuite rappelé les services rendus par le restaurant tempérant déjà créé en 1888, rue Saint-Bernard, 43. Il remercie Madame Legrain d'avoir appelé à bénéficier de cette création non seulement les alcooliques, mais aussi tous les aliénés convalescents nécessiteux. M. et Madame Legrain ont cherché surtout à donner à leur œuvre un caractère familial. Voici d'ailleurs quel était le programme des fondateurs et des bienfaiteurs de l'œuvre, au premier rang desquels Madame Legrain a nommé M. de Rothschild :

Coquetterie, gaieté, confort, bien-être, tout cela peut se révéler et doit exister dans les plus petites choses ; choix des tentures, vitraux, assiettes, tables, chaises, ameublement en général, becs d'éclairage, costume des serviteurs, propreté exquise du sol, des salles et de leurs dépendances les plus intimes. Que le milieu soit clair et riant, que des fleurs, fussent-elles artificielles, mais bien placées, jettent une note ici et là. Que les murs soient ornés. Que votre salle s'éloigne le plus possible de la vulgaire salle de restaurant, mais pensez à *votre* propre salle à manger, à la table de famille ; que toutes les conditions de salubrité et d'hygiène soient réunies, que votre sol soit facile à entretenir et à laver, que votre cuisine soit assez éloignée et assez ventilée.

Ce doit être véritablement un plaisir de manger là. Ajoutons que les clients ont lavabo et bibliothèque à leur disposition, qu'ils peuvent faire gratuitement leur correspondance dans une salle spéciale, mais tout cela vaut mieux qu'une description : il faut y aller voir. Un lunch fut d'ailleurs servi aux invités qui ont pu apprécier la bonté des consommations offertes aux tempérants. Dr MARIE.

Faculté de médecine de Montpellier.

PRIX SVIÉCICKI. — *Règlement.* — M. le Dr Sviécicki ayant légué à la Faculté de Médecine un capital de vingt mille francs à la charge d'affecter les intérêts à des prix annuels, le Conseil de la Faculté de Médecine a décidé la création de deux prix annuels de 296 francs chacun. — Ces prix sont attribués aux étudiants français ou étrangers, *inscrit à la Faculté*, qui présentent un mémoire fait dans un laboratoire ou une clinique de la Faculté de Médecine. — Un étudiant est admis au concours si, sur le nombre de ses inscriptions, les quatre dernières ont été prises à la Faculté de Médecine de Montpellier. Les mémoires peuvent être présentés par les candidats pendant tout le cours de leur scolarité, aussi bien à la fin de la première année qu'à la fin de la dernière, mais avant la soutenance de la thèse. — Ils doivent être écrits d'une manière parfaitement lisible et être déposés au secrétariat avant

le 1er juin. — Ils peuvent faire ultérieurement l'objet de la thèse de doctorat, mais celle-ci ne peut être subie qu'après la date sus-indiquée. — Ils peuvent être publiés, mais seulement après leur dépôt au secrétariat.

Attribution des prix Sviécicki pour 1902-1903. — Cinq mémoires ont été présentés pour les prix Sviécicki en 1902-1903. La Commission chargée par le Conseil de la Faculté de procéder à leur examen a été unanime à reconnaître que, si tous avaient une réelle valeur, deux cependant, ceux de MM. Gagnière et Fleig, se différenciaient nettement des autres, non seulement à cause du caractère plus essentiellement personnel des recherches dont ils sont l'exposé, mais encore en raison de la difficulté toute particulière ou de l'importance même de ces recherches. Le Conseil de la Faculté, adoptant les conclusions de la Commission, a décidé de décerner les deux prix Sviécicki à MM. Fleig et Gagnière.

Le sujet traité par M. Gagnière dans son mémoire se rapportait à la pratique journalière d'une importante spécialité médicale, l'ophtalmologie. Le mémoire est, en effet, consacré à établir, la théorie tout à fait générale du procédé dit de Cuignet, pour la détermination des éléments des diverses anomalies de la vision.

M. Pleig a présenté un travail très important sur le mode d'action des excitants chimiques des glandes digestives.

LES CONGRÈS

Nous avons souvent signalé le rôle de la « Presse » dans les Congrès. A la séance de clôture du Congrès international d'hygiène de Bruxelles, le président, M. le Dr Beco, s'est exprimé ainsi :

« En dehors du Congrès, nous avons eu aussi une collaboration précieuse : celle de la « Presse ». Celle-ci s'est mise entièrement à notre disposition ; nous lui en devons une grande reconnaissance; que ferions-nous sans la « Presse », avant et pendant un congrès, et aussi après, car c'est elle surtout qui vulgarise les résultats de nos assemblées et aide à faire entrer nos résolutions dans la voie de la réalisation (1).

Nous insistons de nouveau pour que le bureau de tous les Congrès envoie régulièrement à tous les journaux et en particulier à ceux qui leur accordent une large hospitalité toutes leurs publications : Rapports, analyse des communications, procès-verbaux, etc.

Congrès national périodique de gynécologie, d'obstétrique et de pædiatrie.

(IVe session, Rouen : 5-10 avril 1904.)

La quatrième session du Congrès périodique national de gynécologie, d'obstétrique et de pædiatrie se tiendra à Rouen du 5 au 10 avril 1904, sous la présidence de M. le Dr Richelot.

Actes et thèses de la Faculté de médecine de Paris.

Thèses de doctorat. — *Mercredi* 13 *avril* 1904, à 1 heure. — *M. Baure d'Augeres* : Etude sur les greffes dermo-épidermiques de Thiersch ; MM. Tillaux, Kirmisson, Broca (Aug.), Legueu. — *M. Valençon* : Des décollements épiphysaires de l'extrémité supérieure du fémur ; MM. Kirmisson, Tillaux, Broca (Aug.), Legueu.

Jeudi 14 *avril* 1904, à 1 heure — *M. le Foll* : Quelques considérations hygiéniques au sujet d'une épidémie de scarlatine observée en Bretagne ; MM. Cornil, Gilbert, Thiroloix, Méry. — *M. Stankewitch* : Sur un procédé de dosage de bilirubine dans le sérum sanguin ; MM. Gilbert, Cornil, Thiroloix, Méry.

Examens de doctorat. — *Lundi*, 11 *avril* 1904. — 3e (2e partie, N. R.) : MM. Gautier, Gaucher, Bezançon. — 1er (1re série, Oral) : MM. Reclus, Rémy, Rieffel. — 1er (2e série, Oral) : MM. Tuffier, Sébileau, Cunéo. — 2e : MM. Ch. Richet, Retterer, Broca (André). — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Tillaux, Delens, Broca (Aug.). — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Monod, Walther, Legueu. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 3e série) : MM. Segond, Mauclaire, Gosset.

Mardi, 12 *avril* 1904. — Dissection : MM. Poirier, Nélaton, Launois. — 1er (Oral) : MM. Berger, Thiéry, Rieffel. — 3e (2e partie, Oral) : MM. Dieulafoy, Thiroloix, Guiart. — 5e (Chirurgie, 1re partie) : MM. Ricard, Schwartz, Auvray. — 5e (2e partie, A. R.) : MM. Hutinel, Renon, Jeanselme. — 5e (Obstétrique, 1re partie) : MM. Maygrier, Bonnaire, Demelin.

(1) *Le Mouvement hygiénique* de septembre 1903.

Mercredi, 13 *avril* 1904. — Dissection : MM. Tuffier, Sébileau, Cunéo. — 1er (1re série, Oral) : MM. Poirier, Delens, Rémy. — 1er (2e série, Oral) : MM. Monod, Retterer, Rieffel. — 3e (2e partie, Oral) : MM. Blanchard, Widal, Tessier. — 4e : MM. Pouchet, Déjerine, Wurtz. — 5e (Chirurgie, 1re partie) : MM. Reclus, Walther, Gosset. — 5e (2e partie) : MM. Landouzy, Bezançon, Legry.

Jeudi, 14 *avril* 1904. — 3e (2e partie, N. R.) : MM. Chantemesse, Chassevant, Jeanselme. — 1er (1re série, Oral) : MM. Poirier, Rémy, Marion. — 1er (2e série, Oral) : MM. Ricard, Schwartz, Thiéry. — 1er (3e série, Oral) : MM. Nélaton, Launois, Rieffel. — 4e : MM. G. Ballet, Vaquez, Langlois.

Vendredi, 15 *avril* 1904. — 3e (2e partie, N. R.) : MM. Blanchard, Desgrez, Legry. — 1er (1re série, Oral) : MM. Monod, Retterer, Cunéo. — 1er (2e série, Oral) : MM. Segond, Sébileau, Rieffel. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Reclus, Legueu, Mauclaire. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Tuffier, Walther, Gosset. — 5e (Obstétrique, 1re partie) : MM. Pinard, Lepage, Wallich.

Samedi 16 *avril* 1904. — Médecine opératoire : MM. Berger, Nélaton, Schwartz. — 3e (2e partie, N. R.) : MM. Cornil, Méry, Guiart. — 1er (1re série, Oral) : MM. Poirier, Launois, Marion. — 1er (2e série, Oral) : MM. Ricard, Thiéry, Auvray. — 3e (2e partie, Oral) : MM. Chantemesse, Chauffard, Renon. — 5e (2e partie, 1re série) : MM. Joffroy, Achard, Thiroloix. — 5e (2e partie, 2e série) : MM. Troisier, Widal, Vaquez. — 5e (Obstétrique, 1re partie) : MM. Maygrier, Demelin, Potocki.

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

XIV. — Instillation d'éther pour l'extraction des bouchons de cérumen

M. Meierhoff (*New York Journ.* 24 août 1903) a recours avec succès à l'instillation dans l'oreille d'éther sulfurique pur ou mélangé avec partie égale d'alcool pour faciliter l'extraction des bouchons de cérumen. Sous l'influence de l'éther, qui dissout les masses cérumineuses, le bouchon se trouve en quelques secondes ramolli et décollé des parois du conduit auditif, de telle sorte qu'un faible jet d'eau suffit pour l'enlever (*Gaz. méd. de Strabourg*, 1904 n° 2.)

NOUVELLES

Natalité de Paris. — Du dimanche 6 mars au samedi 12 mars 1904, les naissances ont été au nombre de 1,069, se décomposant ainsi : légitimes 813, illégitimes 256.

Mortalité a Paris. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.660.559 habitants. Du dimanche 6 mars au samedi 12 mars 1904, les décès ont été au nombre de 1140. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : 14. — Typhus exanthématique : 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : 0. — Variole : 3. — Rougeole : 12. — Scarlatine : 0. — Coqueluche : 10. — Diphtérie et Croup : 10. — Grippe : 9. — Choléra asiatique : 0. — Choléra nostras : 0. — Autres maladies épidémiques : 3. — Tuberculose des poumons : 224. — Tuberculose des méninges : 29. — Autres tuberculoses : 16. — Cancer et autres tumeurs malignes : 53. — Méningite simple : 14. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : 58.

© BIU Santé

— Maladies organiques du cœur : 61. — Bronchite aiguë : 15. — Bronchite chronique : 30. — Pneumonie : 65. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 128. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : 3. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : 7 ; autre alimentation : 28. — Diarrhee et entérite de 1 à 2 ans : 3. — Hernies, obstruction intestinale : 9. — Cirrhose du foie : 12. — Néphrite et mal de Bright : 30. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : 3. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : 0. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : 0. — Débilité congénitale et vices de conformation : 29. — Débilité sénile : 58. — Morts violentes : 32. — Suicides : 14. — Autres maladies : 154. — Maladies inconnues ou mal définies : 16.

Morts-nés et mort avant leur inscription : 46, qui se décomposent ainsi : légitimes 33, illégitimes 13.

ECOLE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE CAEN. — Concours pour la place de chef de clinique interne, le 1er juin 1904, à 9 heures du matin, à l'Hôtel-Dieu. Les candidats devront se faire inscrire au Secrétariat de l'Ecole de Médecine, à Caen, avant le 1er mai 1904.

EXAMEN MENTAL DE Mme GALTIÉ, l'empoisonneuse de *Saint-Clar*. — Mme Rachel Galtié sera transférée cette semaine à Bordeaux pour être mise à la disposition des trois professeurs chargés de se prononcer sur le degré de sa responsabilité. L'examen durera environ deux mois. (*L'Aurore*, 20 mars 1904.)

ASSISTANCE PUBLIQUE DE PARIS. — Cette administration (3, avenue Victoria) recherche en ce moment en vue de la reconstruction de sa bibliothèque, les procès verbaux des distributions de prix aux élèves internes et externes des hôpitaux célébrées en séance solennelle jusqu'en 1884. Elle serait reconnaissante à ses anciens élèves et aux médecins s'ils pouvaient lui permettre de compléter une collection très importante pour l'histoire des études médicales et dont une partie a été détruite lors de l'incendie de mai 1871. Manquent notamment les années antérieures à 1819 et les années 1837 à 1847, 1850 à 1854, 1858 à 1859, 1862 à 1872.

BONNE SITUATION MÉDICALE à Dienne, près Murat (Cantal). — On demande pour sanatorium d'altitude en pleine exploitation, appelé à un grand avenir, un médecin co-directeur avec apport à fixer.

NÉCROLOGIE. — M. le Dr JALAGUIER (Albert), directeur de l'établissement thermal d'Evian, est mort à l'âge de 31 ans.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

PUBLICATIONS DU *PROGRÈS MÉDICAL*

VIENT DE PARAITRE:

Les Écoles d'Infirmières de Paris (1898-1903)

Par le Dr BOURNEVILLE.

1 vol. in-8° de 414 pages, prix 5 fr. Pour nos abonnés 4 fr.

L'œuvre de Charcot.

On trouvera ci-après, dit M. F. Helme dans la *Revue moderne de Médecine et de Chirurgie*, de février 1904, l'annonce de l'*Œuvre de Charcot*. Je m'en voudrais de ne pas attirer l'attention sur ce monument. Si certaines parties de l'œuvre du maître ont subi l'injure du temps, il en est d'autres, toujours jeunes, fortes, toujours utiles parce qu'éternellement vraies. Les *Leçons du Mardi* notamment, pour ne parler que d'elles, rappelleront à la plupart d'entre nous le meilleur temps de leur jeunesse et le plus merveilleux enseignement qu'il nous est peut-être été donné de connaître (1).

(1) Nous rappelons à nos abonnés que les *Œuvres de Charcot*, publiées par M. Bourneville forment 13 volumes que la *Librairie du Progrès Médical* donne au prix de 50 francs.

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 A 40 %
ET
HUILE AU CALOMEL STERILISEE VIGIER
à 0,05 cent. par c. c.
HUILE AU BI-IODURE D'H.G. STERILISEE
à 0,004 et à 0,01 cent. par c. c.
12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

LOTION LOUIS DEQUEANT
Contre le SEBUMBACILLE
CALVITIE. — PELADE. — TEIGNE. — TRICHOPHYTIES. — SEBORRHÉE. — ACNÉ, ETC
En vente chez les pharmaciens seulement.

Le **Sebumbacille, microbe** de la **calvitie vulgaire**, a été découvert par M. **Louis DEQUÉANT**, pharmacien, 38, rue de Clignancourt, Paris. Mémoires déposés à l'Académie de Médecine, 23 mars 1897, 8 mai 1898). L'extrait de ces Mémoires est adressé gracieusement a tous les médecins qui lui en feront la demande. *Renseignements gratuits et prix de faveur pour tous les membres du corps médical.*

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE.

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

Pour l'assainissement des locaux nous recommandons l'emploi de l'

OZONATEUR
DÉSINFECTEUR ANTISEPTIQUE, 9, Chaussée d'Antin
EVITER LES CONTREFAÇONS

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

SEUL ADMIS dans les HOPITAUX de PARIS
SEUL VÉRITABLE
EXTRAIT DE MALT FRANÇAIS DÉJARDIN
MÉDAILLE D'OR PARIS 1900
Prix : le Flac. : 1f25
(BIÈRE DE SANTÉ DIASTASÉE PHOSPHATÉE)
LE MÊME Al GLYCÉROPHOSPHATE DE CHAUX
LE FLACON : 2 fr.

33e ANNÉE. 3e SERIE. T. XIX. N° 14. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 2 AVRIL 1904

Le Progrès Médical

SOMMAIRE : CLINIQUE MÉDICALE : Thrombose de la veine porte avec nécrose intestinale, par Audistère. — BULLETIN : La lutte contre la tuberculose, exposé critique des moyens mis en œuvre, par J. Noir. — SOCIÉTÉS SAVANTES : *Société de biologie :* Variations de la chloruration et de l'hydratation de l'organisme sain, par Widal et Javal ; La rate dans l'immunisation expérimentale contre le taurocholate de soude, par Rist et Ribadeau-Dumas ; Augmentation du pouvoir antihémolytique du sérum humain de l'ictère, par Rist et Ribadeau-Dumas ; Agglutination et pouvoir agglutinogène des cultures de tubercules aviaires, par Nicolas et Courmont ; Rapidité des mouvements articulatoires, cause de défaut de prononciation, par Gellé (c. r. de Mme Edwards-Pilliet). — *Société de chirurgie* : Sur le cancer de la langue (*suite*), par Sibileau ; A propos de l'hystérectomie totale pour fibrome, par Richelot ; Sur la pathogénie du décubitus acutus post-opératoire, par Picqué ; Lobe surnuméraire du foie, par Walther ; Cancer du sein et castration, par Guinard ; Election d'un membre titulaire (c. r. de Kendirdjy). — *Société médicale des Hôpitaux* : Hospitalisation et isolement des malades contagieux ; La prophylaxie de la syphilis, vœu de la Société médicale des hôpitaux (c. r. de Tagrine). — *Société de Médecine de Paris :* Rapport sur la candidature du Dr Vassilliou au titre de membre correspondant étranger, par Weil (c. r. de Buret). — *Société d'obstétrique de Paris* : Un cas de hernie ombilicale embryonnaire opérée et guérie, par Fournier ; La technique de l'opération césarienne, par Fournier ; La nutrition chez les hérédo-syphilitiques, par Boissard et Dévé ; Hystérectomie subtotale dans un cas d'hémorragie utérine pendant la grossesse avec infection, par Souligoux ; Lésions de la caduque dans certains cas d'avortement, par Maygrier et Blondel ; Deux années d'une consultation de nourrissons, par Hubert Legrand ; Sacralisation unilatérale de la cinquième lombaire sans asymétrie du bassin, par Mercier ; Surélévation congénitale de l'omoplate ; Fœtus achondroplasique, par Lequeux et Durante ; Vomissements incoercibles et avortement provoqué, par Tissier (c. r. de Jeannin). — *Société de Médecine publique et de génie sanitaire* (c. r. de A. Pujol). — MÉDECINE PRATIQUE : Des divers modes de traitement de la tuberculose. — VARIA : L'ancienne faculté de médecine de la rue de la Bûcherie, palais de la Mutualité, etc., ; LES CONGRÈS. — LES ÉPIDÉMIES. — FORMULES. — THÉRAPEUTIQUE : Traitement des tuberculoses et affections des voies respiratoires. — NOUVELLES. — Chronique des hôpitaux. — Enseignement libre. — BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

CLINIQUE MÉDICALE

Thrombose de la veine porte avec nécrose intestinale ;

Par le Dr **AUDISTÈRE**,
Lauréat du prix Duparcque (1).

Nous rapportons ici l'observation d'un homme que nous eûmes l'occasion de soigner pendant le cours de notre internat à l'Hôtel-Dieu, et qui succomba à sa maladie. L'autopsie nous montra une oblitération de la veine porte et de quelques-unes de ses branches, lésion qui avait été complètement méconnue pendant la vie.

Cette observation nous paraît intéressante à faire connaître pour deux raisons principales : la première est la rareté de tels cas de thrombose de la veine porte, surtout de cas de thrombose ayant présenté une évolution pour ainsi dire autonome, qui en fait une véritable entité morbide, et non plus une complication ultime d'une maladie préexistante. En second lieu, la symptomatologie que nous pûmes observer s'écartait sensiblement de la description classique, soit du fait de l'absence de certains signes ordinaires, tels que l'ascite, soit du fait de l'adjonction d'autres symptômes dont la signification et la cause ne furent éclaircies que par l'autopsie.

Voici cette observation :

Le nommé Lœ.... Joseph, chapelier, âgé de 45 ans, entre à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Thomas, n° 18, le 25 septembre 1901.

Il n'a aucun antécédent gastrique, intestinal, hépatique ou appendiculaire. Vingt jours auparavant, c'est-à-dire le 5 septembre, il fut pris, en pleine bonne santé et sans cause apparente, de douleurs abdominales siégeant surtout dans la région sus-ombilicale ; ces douleurs avaient les caractères de coliques intestinales, assez violentes, permanentes, sans crises aiguës. Il n'avait d'ailleurs aucun autre trouble digestif, ni vomissement, ni diarrhée, ni constipation. Il continua à travailler pendant quelques jours, malgré la persistance de ces coliques ; mais le septième ou huitième jour après le début, c'est-à-dire le 12 ou le 13 septembre, les douleurs s'accentuant, le malade se mit au lit.

A ce moment, outre une douleur permanente occupant à peu près tout l'abdomen, survenaient des crises extrêmement violentes siégeant surtout au creux épigastrique et à l'hypochondre gauche, avec irradiations dans la partie moyenne du dos, vers les 10e et 11e vertèbres dorsales. Jamais la douleur ne fut très grande dans la fosse iliaque droite.

Même dans les crises les plus violentes, il n'y eut jamais de vomissement ; jamais non plus de diarrhée, de mélœna. Le malade avait une selle normale chaque jour.

Ces douleurs persistèrent, sans plus, jusqu'au 20 septembre, 15e jour de la maladie, où apparurent pour la première fois des vomissements qui, dès le début, furent verdâtres, porracés, sans avoir été précédés de vomissements alimentaires. Ils étaient constitués par un liquide trouble et sale, quelquefois très abondant (une cuvette à la fois) et se répétaient une ou deux fois par jour, indépendants de l'ingestion du lait et des crises douloureuses.

Le 23 septembre, survint de la diarrhée, abondante, provoquant deux ou trois selles par jour, de couleur normale et sans traces de sang.

Un médecin qui le vit au 10e jour de la maladie le mit au régime lacté et lui donna de l'opium. Deux jours avant son entrée à l'hôpital, un second médecin, qui depuis nous a donné ces détails, le trouva avec ces vomissements porracés, ces douleurs paroxystiques du ventre, cette diarrhée, avec un facies pâle et tiré, un pouls petit à 110. Il lui fit deux injections de morphine et le lendemain l'envoya à l'hôpital, pensant à une appendicite.

Peu après son entrée à l'Hôtel-Dieu, nous trouvons le malade couché sur son lit, en chien de fusil sur le côté gauche, à cause de la douleur de l'hypochondre de ce côté. Il se remue très difficilement au prix de violentes douleurs généralisées à tout l'abdomen. La douleur spontanée est assez modérée. Le malade a toute sa connaissance, avec un peu d'agitation et de loquacité ; il donne tous les renseignements qu'on lui demande, et nous dit qu'il est chapelier en soie et ne manie pas de nitrate acide de mercure.

Le visage est pâle et tiré, cependant le facies n'est pas plombé et ne semble pas trop mauvais ; la langue est saburrale, mais humide. Il y a une dyspnée légère, 28 respirations par minute. Le pouls est à 60, fort, bien frappé, ce qui étonne tout d'abord, avec l'histoire et l'aspect général d'une péritonite avancée.

Le ventre n'est pas très ballonné ; il n'y a pas de circulation veineuse supplémentaire. La palpation est douloureuse un peu partout, mais surtout dans le flanc gauche et le creux épigastrique ; le maximum est très nettement en ces deux points ; la fosse iliaque droite est à peine douloureuse, sonore et nullement empâtée. Il n'y a pas d'ascite. Le météorisme est assez léger pour que le foie soit perçu immédiatement au-dessus des fausses côtes ; il n'est pas sensiblement augmenté de volume. La rate paraît normale.

(1) Communication faite à la *Société de Médecine de Paris*.

© BIU Santé

Dans la moitié droite du ventre, à 6 ou 7 travers de doigt des fausses côtes, à la hauteur de l'ombilic, on perçoit à la palpation une résistance profonde assez légère, étendue transversalement, et qu'on pourrait, au premier abord, prendre pour le bord inférieur d'un foie très hypertrophié. A ce niveau, la sonorité est un peu diminuée. Ce n'est évidemment pas le bord du foie puisqu'on sent ce dernier à sa place. A gauche de l'ombilic, cette résistance se perd rapidement

On ne perçoit rien de plus dans l'abdomen.

Il n'y rien d'anormal au cœur ; dans les poumons, il y a des râles sous-crépitants avec affaiblissement du murmure vésiculaire aux deux bases, dénotant une congestion pulmonaire assez étendue.

Les urines ne contiennent rien d'anormal L'urobiline cependant n'a pas été recherchée.

La température est de 38°4.

D'après l'histoire de la maladie, aussi bien que d'après l'examen local et général, il était évident que nous nous trouvions en présence d'une réaction péritonéale qui depuis vingt jours avait été en augmentant progressivement d'intensité. Douleurs, vomissements, troubles intestinaux, état général, température et pouls ne laissaient aucun doute sur ce point. Mais quelle en était la cause ? Il était plus difficile de le savoir. Tout d'abord, l'appendicite semblait peu probable. Quoique l'hypothèse d'une appendicite subaiguë à siège sous-hépatique fût à discuter, il n'y avait là ni l'évolution, ni les localisations habituelles aux appendicites les plus anormales. Une perforation de l'estomac ou de l'intestin, sans aucun passé digestif pathologique, était difficile à admettre, même une perforation au milieu d'adhérences péritonéales. Il n'y avait aucun signe d'abcès enkysté. Et d'ailleurs, il s'agissait bien plutôt d'une réaction de voisinage que d'une péritonite proprement dite, même subaiguë. Ainsi, l'absence absolue d'ascite, avec l'intégrité des sommets pulmonaires, rendaient douteuse l'existence d'une tuberculose péritonéale. D'autre part, il n'y avait aucun signe de néoplasme abdominal. Le foie, la rate, les reins, paraissaient normaux.

Tous ces diagnostics discutés et écartés un à un, quelle pouvait être cette cause d'irritation péritonéale ou même de péritonite subaiguë ? A quoi pouvait répondre cette résistance transversale sentie dans la moitié droite de l'abdomen ? Une lésion du mésentère, de l'épiploon, du pancréas même ? C'est ce qu'on ne pouvait dire.

En tout cas, l'urgence d'une intervention chirurgicale n'apparaissait pas. Nous fîmes mettre de la glace sur le ventre ; une piqûre de morphine et la diète absolue devaient suffire à calmer au moins momentanément douleurs et vomissements.

Nous revîmes le malade à 9 heures du soir. Son état général nettement meilleur, la diminution des douleurs, l'absence de vomissements nous engagèrent encore à temporiser.

Le lendemain matin, 26 septembre, le malade dit avoir passé une bonne nuit ; il a dormi et n'a pas eu de douleurs ni de vomissements. Il a toute sa connaissance. La température est à 38°1, mais le pouls est à 112, un peu faible. Le facies est assez bon, la dyspnée légère persiste, la langue est toujours saburrale et humide. Le ventre est à peine ballonné ; il n'y a toujours pas d'ascite ; la palpation est moins douloureuse que la veille, mais les muscles de la paroi sont toujours en contracture de défense et l'exploration ne montre rien de nouveau ; on éprouve la même sensation de résistance transversale, étendue du flanc droit à l'ombilic, et même vers le flanc gauche. Mais il est impossible de limiter nettement cette zone, soit en hauteur, soit en largeur.

Le diagnostic est toujours en suspens. L'urgence d'une intervention est de nouveau écartée : on reste donc dans l'expectative.

Dans la matinée se produit un vomissement d'un litre environ de liquide porracé, un peu foncé, avec quelques caillots de lait ; on peut penser qu'il y a une petite quantité de sang diluée dans ce liquide.

Dans l'après-midi, quoique le malade n'ait pris que quelques cuillerées de lait glacé, il y a un second vomissement, brunâtre, nettement hémorragique. A ce moment, la douleur spontanée est nulle, la douleur à la palpation très modérée, la langue est humide, le facies assez bon, le pouls reste à 112, la température est à 38°8.

Le malade reçoit trois piqûres de caféine dans la journée.

La nuit suivante est bonne. Mais le lendemain matin, à 6 heures, brusquement le malade est pris de malaise, puis de syncope, il se couvre de sueurs abondantes, en proie à une violente dyspnée ; son pouls est extrêmement rapide, filiforme, et il meurt au bout d'une heure, malgré les injections d'éther et de caféine, frictions, etc. Il n'a pas eu de nouveaux vomissements.

L'autopsie est faite le lendemain matin.

A l'ouverture du ventre, aucun liquide ne s'écoule hors du péritoine ; il y a seulement au fond du petit bassin 200 grammes environ d'un liquide séro-sanguinolent.

L'intestin distendu par des gaz cache le foie et l'estomac. Il a dans sa généralité un aspect normal, sauf une anse intestinale située transversalement à l'union du tiers supérieur et des deux tiers inférieurs de l'abdomen, étendue d'un flanc à l'autre, et remontant un peu vers l'hypochondre gauche.

Cette anse est très augmentée de volume dans ses dimensions et dans l'épaisseur de ses parois, car elle est presque rigide, sans sinuosité, elle est d'une couleur rouge foncée, presque noir. Le péritoine qui la recouvre est dépoli, il semble qu'une couche de sang le sépare des tuniques plus profondes.

Cette portion d'intestin mesure 70 centimètres de longueur et commence à 50 centimètres de l'angle duodéno-jéjunal. C'est la 2e anse formée par l'intestin grêle.

Le reste de l'intestin, estomac, duodénum, iléon, côlon, est normal.

L'intestin est enlevé dans son entier, depuis l'estomac jusqu'au cæcum, le mésentère est coupé à 2 cm. de son insertion à l'intestin. Il est, dans la plus grande partie, épais de 1 cm. ; infiltré de graisse, malléable et friable. Au niveau de l'anse malade, au contraire, il est épais de 2 cm., extrêmement dur, le doigt ne peut l'entamer et il ressemble à une lame épaisse de cuir qu'on ne peut plisser ; il est de couleur noirâtre, manifestement infiltré de sang. A la coupe, du sang noirâtre, en effet, s'écoule, et l'aspect qui se présente est en gros l'aspect d'un foie muscade, la graisse entourant les veines d'origine de la veine porte qui se sont comblées par un caillot noir. Les artères se reconnaissent facilement ; elles sont saillantes et vides de sang. Les veines sont représentées par un gros point noir formé par un caillot qui remplit toute la lumière de la veine et la distend.

Cette disposition se rencontre sur toute l'étendue du segment mésentérique aboutissant à l'angle malade et sur toute la hauteur de ce segment. L'infiltration et l'épaississement des tuniques intestinales et du mésentère diminuent progressivement plus haut et plus bas pour arriver aux parties voisines saines. Les limites ne sont donc pas tranchées nettement, il n'y a pas de sillon qui puisse faire penser à un étranglement intestinal.

Le mésentère est enlevé d'un seul morceau en même temps que les vaisseaux de la paroi abdominale postérieure, aorte, veine cave et veine porte.

L'aorte, puis l'artère mésentérique supérieure sont incisées et suivies dans tout leur trajet, et dans le trajet des branches aboutissant à l'anse malade. Il n'y a aucune oblitération aucune lésion de ce côté.

La veine porte est ensuite explorée de la même manière. Nous trouvons alors un certain nombre de coagulations disposées de la façon suivante :

1° Dans le tronc de la veine porte existe un premier caillot adhérent au niveau de la bifurcation hilaire. Ce caillot, mou et friable, a 2 cm. de long, et n'oblitère pas complètement la lumière de la veine. De là partent 2 ou 3 petites veines-portes intrahépatiques rasant la face inférieure du foie qui sont complètement oblitérées sur une grande étendue par un caillot adhérent.

Un second caillot exactement semblable existe un peu au-

dessus de l'arrivée de la veine mésarraïque supérieure dans le tronc porte.

2° Dans la veine mésarraïque supérieure, il y a un caillot adhérent, mais non oblitérant à l'embouchure d'une veine tributaire qui, elle, est indemne.

3° A l'embouchure dans la mésarraïque de la veine correspondant au segment d'intestin malade, commence un caillot adhérent qui peut être suivi sans interruption sur une longueur de 6 centimètres. Il est oblitérant ; plus loin existe un caillot fibrino cruorique par stase, plus loin encore un caillot adhérent qui se ramifie dans toutes les veines tributaires qui toutes sont oblitérées, par place par un caillot adhérent et par place par des caillots fibrino-cruoriques secondaires.

Les caillots adhérents se laissent détacher assez facilement de la paroi qui reste au-dessous, dépolie et vascularisée, les tuniques moyenne et externe ne semblent pas lésées, elles sont d'épaisseur normale.

Le foie est en pleine décomposition, il pèse 1.550 gr.

La rate n'est pas augmentée de volume.

Les reins sont normaux, ainsi que le cœur.

Aux poumons, il existe une congestion à peu près généralisée avec œdème prononcé de la moitié inférieure gauche. Il n'y a pas de tuberculose. Nous n'avons trouvé aucune embolie cardiaque ou pulmonaire capable d'expliquer la mort rapide.

Les organes tributaires de la veine porte sont explorés minutieusement. L'estomac, l'intestin gros et petit, l'appendice, le pancréas, la prostate, semblent normaux. Au niveau de l'anse malade, il est impossible de se rendre compte d'une lésion de la muqueuse : l'épaississement, la congestion provenant d'une décomposition hâtée par la nécrose qui a débuté là pendant la vie, ne permettant pas de distinguer la cause, si elle existe, de l'effet. Il y a seulement dans le tube intestinal un peu de liquide sale et sanguinolent.

Au niveau des autres parties du tube digestif il y a une congestion modérée de la muqueuse, mais sans varices ni ulcérations.

Le péritoine est manifestement enflammé, dépoli et vascularisé par places.

En résumé, nous nous trouvions en présence d'un cas de thrombose de la veine porte, avec oblitération incomplète du tronc lui-même, et oblitération complète de certaines branches d'origine, ayant amené le sphacèle d'une anse intestinale.

L'oblitération incomplète du tronc explique sans nul doute l'absence des signes qui auraient pu faire penser pendant la vie à la thrombose porte ; par contre, l'oblitération absolue dans un territoire veineux plus restreint et la stase qui en est résultée dans une portion de l'intestin donnent l'explication de quelques symptômes particuliers et prédominants, tels que la réaction péritonéale intense et la sensation physique de résistance au niveau de l'anse malade.

Généralement, la thrombose de la veine porte, même incomplète, se présente cliniquement sous un autre aspect.

Tantôt, complication ultime d'une affection hépatique ou abdominale grave, elle passe inaperçue au milieu des symptômes de la maladie causale. Tantôt, complication à distance d'une affection générale cachectisante, elle se révèle par des signes spéciaux dérivés de la stase sanguine dans le territoire porte : ascite, hémorrhagies gastro intestinales, hémorrhoïdes, hypertrophie de la rate, développement d'un réseau veineux, sous-cutané, tels sont les signes dépendant directement de la thrombose porte. Les autres symptômes : nausées, vomissements, diarrhée, fièvre ou hypothermie, albuminurie, urobilinurie, glycosurie alimentaire relèvent de l'infection ou de l'intoxication causale. De même les douleurs n'ont aucune valeur.

De tous les signes de stase dans le système porte, ceux auxquels les auteurs attachent le plus de valeur diagnostique sont l'ascite et les hémorragies gastro-intestinales. L'ascite se produit généralement dès le début avec une grande rapidité et nécessite en peu de temps une ponction évacuatrice. Mais en quelques jours, elle se reproduit aussi abondante. C'est là, de l'avis de tous, le meilleur signe de présomption en faveur d'une thrombose porte. Or, notre malade avait 200 gr. au plus de liquide accumulé dans le petit bassin. Les hémorrhagies gastriques intestinales, hémorroïdaires, sont presque constantes, dues à la congestion passive diffuse, ou même à de véritables varices mécaniques. Les hématémèses peuvent être le premier symptôme observé (Smidt) ; elles peuvent être considérables, et parfois mortelles (Ménétrier) ; dues alors à la rupture des varices œsophagiennes (Leduc). Les hémorroïdes (Frerichs), la circulation supplémentaire abdominale, l'hypertrophie de la rate, ont moins de valeur, puisqu'elles s'observent dans un grand nombre de lésions hépatiques ou extra-hépatiques gênant beaucoup moins la circulation porte.

Or, si notre malade n'eut ni ascite, ni circulation supplémentaire, ni hémorroïdes, ni melæna, ni hypertrophie splénique, s'il n'eut que quelques vomissements sanguinolents ultimes, cela est dû sans doute à ce que la circulation ne fut véritablement gênée que dans une portion assez limitée du tube digestif. Mais là, la stase fut complète, les veines complètement oblitérées par un caillot unique et ramifié dans les moindres branches veineuses, si bien que le résultat fut un sphacèle nécrobiotique d'un segment de 70 centimètres d'intestin.

Les faits de ce genre, nécrobiose de l'intestin par trombo-phlébite, doivent être extrêmement rares, puisque, dans nos recherches sur ce sujet, nous n'avons pu trouver qu'une observation comparable à la nôtre, de Beaussenat et Péron, relatée dans la thèse de Boucly en 1894. Encore existait-il concurremment avec la phlébite, une thrombose artérielle, secondaire vraisemblablement mais dont le rôle fut certain dans la production de la nécrose intestinale.

Ces deux observations rapprochées montrent qu'on peut observer, au cours de la thrombo-phlébite de la veine-porte, des nécroses de l'intestin, généralement assez limitées, mais dont la présence gêne considérablement le diagnostic, du fait de la réaction péritonéale qu'elles provoquent et des signes physiques auxquels elles donnent lieu. C'est ainsi que, dans notre cas, les diagnostics portés furent ceux d'appendicite, puis de péritonite subaiguë, puis de lésion mésentérique ou épiploïque, sans que, d'ailleurs, aucun d'eux ne fût absolument ferme.

Nous pouvons, simplement, en passant, rappeler que la symptomatologie provoquée par la ligature expérimentale de la veine porte chez l'animal par Schiff, Cl. Bernard, Oré, G. H. Roger, se rapproche considérablement du tableau clinique de la thrombose complète de la veine porte, avec cette différence qu'aux signes de stase veineuse signalés plus haut, s'ajoutent les effets d'une intoxication subaiguë due à la suppression brusque de l'organe hépatique, et consistant en dyspnée violente, hypothermie, somnolence, aboutissant à une mort rapide. De plus, il est fréquent d'observer dans ces expériences une parésie du train postérieur, symptôme qui a été retrouvé une fois seulement chez l'homme par Achard (1895).

© BIU Santé

Quant à la cause de la thrombose de la veine porte, elle fut mise pendant longtemps comme les autres phlébites, sur le compte de l'hyperinose, de l'inopexie et du ralentissement du cours sanguin. C'est ainsi que l'on distinguait les thromboses marastiques des cachexies tuberculeuse, cancéreuse, etc., et les thromboses par compression intra ou extra hépatiques des cirrhoses (Leroux), des calculs biliaires (Virchow), du cancer du foie, des péritonites circonscrites, des compressions hilaires, etc. La syphilis aussi était capable de provoquer la thrombose porte, soit chez le fœtus (Beck), soit chez l'adulte (Schuppel). Aujourd'hui nous savons que toute phlébite est de nature infectieuse et que le ralentissement du sang dans les veines, aussi bien que les cachexies, ne sont que des causes prédisposantes à la véritable cause, l'infection.

C'est à elle qu'on doit rattacher toutes les autres, ainsi que l'ont montré Widal et Vaquez. Pour la veine-porte, au territoire si chargé au point de vue pathologique, une seule chose peut étonner, c'est la rareté de ses lésions propres. Par voisinage, elle peut être envahie par les infections hépatiques et biliaires, par les péritonites localisées d'origine stomacale, par les périnéphrites.

A distance, elle reçoit les embolies septiques de l'estomac (ulcère, cancer, gastrites ulcéreuses), de l'intestin tout entier (entérites toxi-alimentaires, entérites bacillaire typhique, dysentérique, colite muco-membraneuse, cancer de l'intestin et du rectum, appendicite (Thèse de Berthelin, 1895) abcès péri rectaux, de la rate, du pancréas, etc.

Chez notre malade, aucune de ces causes d'ordre local ou d'ordre général ne peut être retrouvée à l'autopsie. Mais la disposition des lésions, la segmentation de la phlébite dans une portion limitée de l'intestin donnent à penser que dans cette anse gangrenée existait préalablement une lésion, une infection qui, partie de la muqueuse, s'est propagée aux origines de la veine porte, et de proche en proche a gagné, suivant le cours du sang, la veine mésarraïque supérieure d'où les embolies microbiennes sont parties pour aller se greffer sur la paroi du tronc porte, qui lui-même a infecté par propagation les ramifications intra-hépatiques voisines.

Quant à la péritonite, elle s'explique facilement par la nécrose de l'intestin dont les parois se sont laissées envahir et traverser avec la plus grande facilité par les bactéries diverses du tube digestif.

Il eût été intéressant de savoir quel agent microbien pouvait être la cause de l'infection primitive et de la thrombo-phlébite. Mais l'état de décomposition des viscères, augmenté encore par la nécrobiose, rendait toute recherche bactériologique impossible. Dans tous les cas où cette recherche fut faite, elle amena la découverte du coli-bacille. Mais quelle confiance faut il avoir en ce résultat ? Une bien petite, car la veine porte est rapidement envahie après la mort par les bactéries de l'intestin.

Le traitement de la thrombose de la veine porte n'existe, à vraiment dire, pas. Il faut se contenter de soulager le malade par des ponctions aussi répétées que l'exige la rapide production de l'ascite, et de calmer les douleurs intestinales dues à la congestion des tuniques. Dans un cas comme le nôtre, où l'oblitération était incomplète, et où le danger venait plutôt de la nécrose intestinale et de la péritonite consécutive, on peut se demander si une intervention chirurgicale aurait eu quelque chance d'arrêter l'infection. Il ne peut être encore question de réséquer 70 centimètres d'intestin et le mésentère qui y aboutit, mais peut-être une exclusion de l'anse intestinale malade, avec anus contre nature, aurait-elle pu éviter la terminaison fatale. Cela reste fort douteux, étant donné d'une part la propagation déjà lointaine de l'infection, et d'autre part la péritonite au milieu de laquelle il aurait fallu opérer. Ce ne pouvait être qu'une opération de début, à un moment où tout diagnostic était absolument impossible.

Remplacez dans tous leurs usages, la morphine, la codéine et leurs dérivés par le

NARCIL GRÉMY SUPÉRIEUR EN TOUS POINTS

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

La Lutte contre la Tuberculose.

Exposé critique des moyens mis en œuvre.

Les hôpitaux. Les sanatoriums. Les dispensaires antituberculeux. Les œuvres de préservation. L'œuvre des colonies scolaires de vacances.

Plus que jamais, la lutte contre la tuberculose, maladie sociale, est d'actualité, partout elle est à l'ordre du jour. La *Société de médecine publique et de génie sanitaire* consacre un certain nombre de ses séances à son étude. Et les circonstances l'obligeant un peu à mettre la charrue devant les bœufs, elle a commencé par la discussion de l'hospitalisation des tuberculeux. Cette hospitalisation est bien le dernier point à considérer dans la lutte antituberculeuse, mais une circulaire ministérielle exige l'isolement des tuberculeux dans les hôpitaux, et l'hospitalisation prend de ce fait la première place, sinon la plus importante, dans cette grande discussion sanitaire.

Nous avons assisté à la séance du 24 février de la Société de médecine publique et de génie sanitaire, où l'on avait bien voulu nous convier. Nous avouerons que les orateurs, après avoir savamment et brillamment exposé tous les inconvénients de l'hôpital pour tuberculeux, ont dû déployer encore plus de talent pour conclure à son utilité pratique et à la nécessité de sa fondation. M. Mosny par exemple a fait le plan d'une organisation modèle. Il voudrait un hôpital par petits pavillons où les malades seraient sélectionnés. Cet hôpital recevrait toutes sortes de tuberculeux, les plus curables, les moins avancés comme les plus graves ; on y mettrait, a dit M Mosny, les formes atténuées de la tuberculose pulmonaire qui sont le plus souvent qualifiées d'emphysème. La mortalité de cet hôpital n'aurait donc plus rien d'effrayant, les malades y seraient attirés par les soins tout spéciaux qui y seraient donnés, par l'alimentation de choix, par les secours distribués aux familles. Les médecins ne borneraient pas au malade leur bienfaisante action. Les nombreux externes habilement dirigés par leur chef de service se rendraient au domicile du tuberculeux, étudieraient l'hygiène du milieu où il vivait, entreraient en relation avec sa famille, décèleraient chez ses membres la tuberculose à son début. Après une enquête aussi sérieuse, on éteindrait sur place un foyer de contagion, on sauverait une partie de la famille, sinon toute, et à défaut d'effet curatif, l'hôpital aurait joué un rôle prophylactique important.

M. Barth est venu ensuite émettre quelques doutes sur la réalisation de l'hôpital pour tuberculeux tel que le conçoit M. Mosny. Il donne le résultat des études de la *Société médicale des hôpitaux* pour laquelle il a écrit un rapport sur cette question ; il a cherché la réalisation pratique et immédiatement possible de l'isolement des

tuberculeux dans les salles au moyen de boxes vitrés. Là ne se bornent pas ses désirs, mais il ne faut pas avec des ressources fort limitées rechercher la perfection. Appelé à donner son avis comme membre du Conseil de surveillance, M. André Lefèvre a transporté immédiatement ses auditeurs du domaine de l'hypothèse dans le champ moins fertile et moins attrayant de la réalité. Il a fait un rapide tableau des tentatives d'isolement des tuberculeux qui ont toutes échoué, sauf celle de M. Letulle à l'hôpital Boucicaut. Il ne croit pas à l'isolement possible des tuberculeux dans l'hôpital. D'autres malades se glisseront toujours dans ces services spéciaux.

Il croit encore moins à l'isolement des non tuberculeux ; on trouvera toujours le moyen de retenir dans un service ordinaire le tuberculeux intéressant ou atteint d'une autre affection. Les expériences antérieures sont là pour démontrer la justesse des affirmations de M. André Lefèvre. Quant à la création d'hôpitaux spéciaux pour tuberculeux, M. A. Lefèvre ne croit guère à leur suffisance, ni à leur succès. Et, pour faire des établissements modèles du genre de ceux que rêve M. Mosny, il ne croit pas que les ressources de l'Assistance pourraient jamais y suffire. Après une courte intervention de M. Letulle au sujet de son service où la mortalité est par la force des choses effrayante, après quelques réflexions pleines de bon sens et d'esprit de M. P. Berthod sur la nécessité d' « exparisianniser » les tuberculeux, la séance a été close sans que rien de bien net se soit dégagé de la discussion. Si ce n'est que l'*hôpital* ne sera jamais au premier rang des engins de combat contre la tuberculose, maladie sociale.

Cependant la circulaire impérative de M. le Ministre de l'Intérieur du 15 janvier 1904 exige immédiatement l'hospitalisation avec isolement des tuberculeux. Cette circulaire a été rédigée à la suite d'un rapport de M. Armaingaud au nom de la Commission permanente de la tuberculose dont les conclusions ont été votées le 19 décembre 1903. Ces conclusions résument « les moyens pratiques de combattre dans les hôpitaux le fléau de la tuberculose » ; du reste les voici :

1° Dans tous les hôpitaux publics les administrations compétentes doivent interdire toute relation directe ou indirecte entre les malades tuberculeux et les malades non tuberculeux.

2° Les tuberculeux doivent être soignés dans des hôpitaux distincts qui leur seront exclusivement consacrés et ils ne seront pas admis dans les autres. Les villes qui possèdent plusieurs établissements hospitaliers seront invitées en conséquence à affecter immédiatement aux tuberculeux un ou plusieurs de ces établissements.

3° Dans les villes où l'affectation aux tuberculeux d'un hôpital tout entier est impossible, des quartiers distincts leur seront exclusivement réservés.

4° Même dans le cas où l'on ne pourra faire ni hôpital spécial, ni quartier spécial, les tuberculeux ne devront pas être soignés dans la même salle que les non tuberculeux.

Certes, ces préceptes sont fort sages. Mais il ne s'agit pas de savoir ce qu'il faudrait faire (tout le monde le sait depuis longtemps), il s'agit de savoir comment et par quels moyens on peut le faire. Nous regrettons que, sur ce point important des voies et moyens, la commission, le rapporteur et la circulaire ministérielle soient restés à peu près muets.

M. Mesureur, directeur de l'Assistance publique de Paris, a cherché aussitôt à donner satisfaction aux exigences ministérielles. Il a formé le projet suivant : 1° spécialiser quatre hôpitaux : Laënnec, annexe de l'Hôtel-Dieu, Broussais, Bastion 27, ce qui fait 1.184 lits ; 2° créer des quartiers isolés pour les tuberculeux à Saint-Antoine, Tenon, Boucicaut, Saint-Louis, qui augmenteraient de 900 lits les places réservées aux phtisiques. On pourrait ainsi consacrer immédiatement 2.093 lits aux tuberculeux ; 3° On augmenterait ce programme en créant 500 lits dans un nouvel hôpital en construction à Brévannes, en fondant un autre établissement de 840 lits, en occupant les 210 lits du pavillon Rambuteau de la Salpêtrière dont on changerait l'affectation, enfin on pourrait édifier un autre pavillon spécial à Boucicaut avec 300 lits. Paris mettrait donc d'ici quelques années 3.943 lits, à la disposition de ses tuberculeux. M. Mesureur augmenterait en outre son plan de campagne contre la tuberculose par la création ds deux dispensaires permettant la désinfection du linge et qui seraient installés l'un pour la rive droite, à Tenon, l'autre à Laënnec pour la rive gauche.

Ce projet de M. Mesureur a l'avantage d'être nettement indiqué, facilement et promptement réalisable. S'il est exécuté donnera-t-il de bons résultats ? Ici notre jugement reste en suspens, car nous avons peu foi dans l'efficacité de l'hospitalisation pour enrayer le développement de la tuberculose. S'il n'est pas douteux que des cas de contagion assez nombreux se constatent à l'hôpital, nous croyons qu'en rapport des autres moyens de propagation, la contagion hospitalière est d'ordre tout à fait secondaire et il faut, à notre avis, sans dédaigner les hôpitaux, chercher ailleurs des moyens de luttes.

Parmi les engins à opposer au fléau, les plus anciens et les plus vantés sont les *sanatoriums*. Nous ne referons pas le procès des sanatoriums. Leur cause est entendue. Certes ils ne sont pas condamnés. Ce sont d'excellents moyens de cure, quand la sélection des malades qu'on y envoie est bien faite. Mais cette sélection doit porter autant sur l'état social du malade que sur le degré d'évolution de ses lésions. L'expérience a irréfutablement démontré que si les sanatoriums peuvent rendre les plus grands services aux gens aisés, aux malades soutenus contre la maladie par des sociétés d'assurances, des sociétés de secours mutuels suffisamment riches et généreuses ou de grandes et puissantes administrations, ils ne peuvent jouer qu'un rôle mesquin et insuffisant pour les nécessiteux et les indigents, qui cependant sont de tous les plus cruellement frappés. Les malades de cette classe pourront sortir du sanatorium populaire avec toutes les apparences de la guérison ; mais retombés dans le même milieu, soumis aux mêmes privations, ils ne tarderont pas à devenir une seconde fois la proie du bacille.

On pourra améliorer les sanatoriums, prolonger leur effet en leur annexant des colonies agricoles comme l'a proposé, croyons nous, M. le Dr Daremberg, mais tout cela sera insuffisant. Et quand on aura mis en balance les frais énormes qu'exigeraient des organisations parfaites de ce genre et les trop éphémères résultats obtenus, on sera effrayé du peu d'action que le développement de ces établissements aura eu sur l'évolution sociale de la tuberculose humaine. Nous n'avons ici nullement l'intention de critiquer les sanatoriums en tant qu'œuvres privées ; nous ne voudrions en rien diminuer le mérite de ceux qui, en sacrifiant à leur fondation leur temps et leurs ressources, ont rendu des services inappréciables à nombre de malheureux. Nous voulons simplement faire ressortir que le système des sanatoriums, qui est une méthode de cure excellente et un très bon moyen dont peuvent disposer la bienfaisance privée ou l'assistance mutuelle, est un instrument misérable lorsqu'il s'agit de lutte contre le fléau social et une mauvaise création au point de vue de l'assistance publique. La bienfaisance privée a le droit de faire peu, bien et cher ; l'assistance publique doit rechercher le maximum d'effet utile avec le minimum de dépense. Et il en sera toujours

BIU Santé

ainsi pour elle, car s'il en était autrement, le mal de misère aurait disparu et l'assistance publique le suivrait dans sa disparition, n'ayant plus sa raison d'être.

L'idée de la création de sanatoriums populaires étant descendue au dernier plan chez ceux que la lutte contre la tuberculose passionne on s'est rabattu sur une autre méthode, on a découvert le *dispensaire antituberculeux*.

Le mérite de l'invention de ces dispensaires revient à M. le Dr Calmette, de Lille. Il a créé avec le premier, le type le plus utile et le meilleur. Depuis on a modifié le dispensaire anti-tuberculeux au point de le rendre méconnaissable. Dans sa thèse de doctorat, M. Roger Bretheau (1) a donné un exposé très clair avec les renseignements les plus récents sur ces intéressantes organisations.

M. Bretheau classe les dispensaires en deux types : le type lillois et le type parisien. Cette classification n'est pas juste, puisque Paris est doté d'un certain nombre de dispensaires du type lillois, comme le fait du reste remarquer l'auteur. Mais cette nomenclature, ces réserves faites, permet d'éviter toute confusion et nous la conserverons pour la commodité de notre exposition et pour rendre notre critique plus impersonnelle.

Le dispensaire du type lillois poursuit trois buts : 1° l'assistance du tuberculeux à domicile, 2° l'assainissement du logement et le blanchiment du linge, 3° l'éducation hygiénique du malade.

Le tuberculeux vient au dispensaire. Après s'être assuré du diagnostic, le médecin cherche tout d'abord à établir le dossier du malade, dossier qui comprend, outre l'état du tuberculeux au point de vue médical, les résultats d'une enquête sur sa situation sociale, sur sa famille, sur son habitat, sur son milieu professionnel. Une fois renseigné, le médecin du dispensaire sait de quel côté diriger ses conseils, il en déduit le chiffre des dépenses qu'il doit faire pour assister utilement le malade. Il sait comment il devra s'y prendre pour obtenir l'assainissement de l'habitation, et assurera le blanchiment du linge après désinfection.

Tout ceci est excellent, l'éducation hygiénique est encore une heureuse innovation. A Lille, on charge surtout de ce soin un ouvrier intelligent qui remplit les fonctions d'assistant enquêteur. Cet ouvrier est accueilli avec moins de méfiance que le médecin par le tuberculeux pauvre, il peut se glisser dans son intimité et le convaincre plus facilement de l'utilité des conseils. Le dispensaire lillois ne s'occupe pas du traitement de la maladie, il en laisse le soin au service médical du bureau de Bienfaisance, met à la disposition de ce dernier son dossier, mais n'empiète nullement sur le rôle du médecin de l'Assistance. L'œuvre lilloise se cantonne, dans son rôle d'hygiène et d'assistance.

Tout autrement fonctionne le second type de dispensaire antituberculeux que nous appellerons parisien, il n'a de commun avec le type lillois que le nom. Nous dirions presque qu'il en est la contre-partie. On n'assiste plus le tuberculeux, on le traite : les calmants, les injections sous-cutanées, le suc de viande et la viande crue sont secondés par de suggestifs examens aux rayons X et de non moins suggestifs exercices d'inhalations d'air ozonisé et de gymnastique respiratoire. Le médecin y ajoute bien quelques conseils, mais comme on y fait économiquement les choses, là se borne l'action prophylactique. Comme à Lille, on adresse bien le malade au bureau de bienfaisance, mais ce n'est pas pour y chercher des soins médicaux qui seraient suffisants, puisque hélas ! nous ne connaissons que trop notre impuissance en matière de thérapeutique antituberculeuse, mais bien pour y chercher des secours toujours d'une insuffisance dérisoire, si l'on songe qu'ils doivent permettre à l'ouvrier tuberculeux de s'alimenter copieusement et de faire vivre sa famille tout en gardant le repos lui-même.

Les deux dispensaires ont la prétention de dépister la tuberculose. Dans le premier, c'est, nous a expliqué notre distingué confrère le Dr Séailles, qui dirige un de ces établissements à Paris, c'est surtout en faisant soigneusement l'enquête au foyer du tuberculeux. Dans sa famille on trouve des enfants malingres, des jeunes gens qui maigrissent ou qui toussent, dont il est temps de s'occuper et que l'on parvient à guérir. Le second type que nous appelons parisien attire le tuberculeux au début par voie de publicité, par l'attrait des soins que donnent des « spécialistes » en la matière, par les méthodes de traitement ou d'exploration employées qui frappent l'imagination populaire : rayons X, air ozonisé, gymnastique respiratoire.

Nous ne critiquerons pas ce second dispensaire, nous laissons au lecteur impartial le soin de tirer la conclusion qu'il lui plaira de l'utilité de son fonctionnement.

Le dispensaire du type lillois rend d'indiscutables services, mais il coûte assez cher, s'il veut bien remplir son but. Son rôle d'assistance est précieux, l'assainissement qu'il assure avec le blanchiment du linge est une innovation excellente et pratique. Nous mettrons plus en doute l'efficacité de l'éducation hygiénique du malade. D'abord l'ouvrier enquêteur et moniteur d'hygiène doit être difficile à trouver, et en outre ses leçons sont-elles toujours très écoutées ? Il est fort difficile de faire l'éducation d'un adulte, de le soustraire à ses habitudes et à ses préjugés. Nous avons vu avec quelles difficultés les vieux chirurgiens se sont inhabilement pliés aux règles de l'antisepsie naissante, que tout naturellement respectent les chirurgiens de notre époque. De même il sera facile de plier aux habitudes hygiéniques par une éducation appropriée les enfants de cette génération, mais on ne pourra que fort exceptionnellement persuader à un adulte imbu de préjugés, que l'alcool est un poison et qu'il est aussi dangereux que malpropre de cracher un peu partout. Aussi cette éducation ne sera utile et réellement efficace que faite à l'école.

Jusqu'à présent nous n'avons examiné que les moyens dont la lutte antituberculeuse dispose vis-à-vis des malades. Il en est une série dont les résultats sont plus certains, ce sont ceux qui s'adressent aux gens sains menacés par la maladie.

Lorsqu'on se trouve en présence d'un incendie, on peut essayer de l'éteindre sous les flots d'eau des pompes dont on dispose, mais si l'étendue du fléau dépasse de beaucoup la puissance de ces engins extincteurs, il est sage de faire la part du feu, de ne pas user ses ressources et ses forces à vouloir étouffer le foyer, mais de les réserver à la préservation du voisinage, en empêchant l'incendie de s'étendre. Cette comparaison est fort exacte, et l'on peut absolument substituer au mot incendie celui de tuberculose. C'est, du reste, l'avis de MM. Grancher, Albert Robin et bien d'autres qui jugent inutile de chercher par le traitement à éteindre la tuberculose.

Le Pr Grancher, passant dans le domaine pratique, a dit : « Pour guérir la tuberculose, il faut la prévoir » et il a créé l'*Œuvre de préservation de l'enfance contre la tuberculose* dont nos confrères : MM. Janicot et Granjux sont les secrétaires généraux.

(1) Roger Bretheau. — « Les dispensaires antituberculeux ; leur rôle hygiénique et social », 1904.

M. Grancher applique à la tuberculose humaine l'idée émise par Pasteur à propos des maladies des vers à soie: « Pour sauver une race menacée par une maladie, le mieux est de préserver la graine ». Et partant de ce principe l'œuvre de M. Grancher s'est donné pour but de placer à la campagne dans une famille *saine*, les enfants *sains* des familles tuberculeuses. Ce placement familial a l'avantage de préserver l'enfant sans rompre le lien familial ; une famille adoptive saine va remplacer la famille naturelle malade. En outre en débarrassant le tuberculeux de ses enfants sains, il le décharge de son principal souci et en même temps désencombre son logis, en facilite l'assainissement. Ce placement familial donnera donc des résultats immédiats et certains et cette œuvre de préservation de l'enfance contre la tuberculose est appelée à être une œuvre féconde.

Depuis de longues années, notre esprit avait été hanté de cette nécessité de préserver les enfants de la tuberculose. Au *deuxième Congrès National d'Assistance* tenu à Rouen en 1897 (1), dans une séance consacrée à la prophylaxie de la tuberculose alors qu'il n'était question que de sanatoriums, nous avons demandé :

Que dans les bureaux de bienfaisance, on permette d'envoyer par des secours appropriés les enfants des villes débilités, bien que non tuberculeux à la campagne chez des parents ou, à leur défaut, dans des familles où ils seraient placés comme les nourrissons et les vieillards ».

Cette demande fut adoptée à la suite d'un vœu de M. le Dr Billon.

Plus tard, nous avons vu dans les colonies scolaires telles qu'elles existent, mais perfectionnées, multipliées, avec une sélection plus soigneuse, avec une entente plus grande (2), un moyen de préservation des enfants.

Il ne saurait y avoir de jalousie entre les œuvres de bienfaisance. Le terrain à exploiter est si vaste que toutes les initiatives peuvent s'y développer sans gêne. Il ne saurait y avoir de concurrence qu'entre les œuvres dont la bienfaisance n'est pas le but, mais seulement le prétexte. Aussi à côté de l'Œuvre du Pr Grancher, pouvons-nous en signaler une autre, un peu antérieure, destinée aussi à donner d'utiles résultats.

Le 15 janvier 1903, plusieurs membres de l'Enseignement parisien se réunissaient et jetaient les bases de l'*Œuvre des colonies scolaires de vacances* (3).

Cette Œuvre des colonies scolaires de vacances, à laquelle nous avons l'honneur de concourir, a sa raison d'être en dehors des autres fondations analogues. Elle n'est pas destinée à se substituer ou à concurrencer les colonies scolaires qu'organisent chaque année les Caisses des Ecoles ; elle est destinée à les compléter, à les parfaire.

Les colonies scolaires déjà existantes font entrer dans le choix de leurs colons et peut-être avec raison, d'autres éléments que les nécessités de leur santé. En outre, par la gratuité absolue, ces colonies éloignent d'elles une foule d'enfants dont les parents ne sont pas assez aisés pour quitter leurs travaux et les accompagner eux-mêmes à la campagne, mais qui néanmoins ne sauraient prétendre à une sorte de secours et auraient la dignité de ne pas le solliciter.

Enfin les colonies scolaires des caisses des écoles, jouissant de ressources limitées, de moyens d'organisation insuffisants, envoient souvent leurs enfants en bloc à une villégiature désignée d'avance, sans pouvoir se préoccuper du choix d'un climat approprié au besoin de chacun des petits colons.

L'Œuvre des colonies scolaires de vacances répond à tous ces désiderata. Elle enverra tous les ans un nombre d'enfants de 10 à 15 ans proportionnel à ses ressources soit à la campagne, soit à la montagne, soit à la mer, selon les indications que donneront à ce sujet les médecins de l'Œuvre. La surveillance des enfants sera confiée à des instituteurs, institutrices et encore à des médecins. Les enfants indigents seront admis gratuitement. Mais les parents qui pourront payer s'acquitteront d'une somme minime représentant selon leur situation, une partie ou la totalité des dépenses de l'enfant.

L'Œuvre des colonies scolaires est à son début, elle s'est fixée tout d'abord un programme modeste, celui qu'elle juge pouvoir certainement réaliser, mais si la fortune lui sourit (et l'accueil qu'elle reçoit partout fait présager un grand succès) elle pourra élargir le champ de son action bienfaisante.

Ce ne sera plus seulement, à la campagne, à la montagne ou à la mer qu'elle créera des colonies, elle multipliera ses fondations, elle les établira dans plusieurs climats, elle abordera les stations thermales et balnéaires, et y assurera des cures à ses pupilles.

Basée sur l'entente fertile de l'instituteur et du médecin, elle est appelée à tenir une place importante au premier rang des champions de la lutte prophylactique contre la tuberculose.

Elle ne s'adressera pas exclusivement comme l'Œuvre du Pr Grancher aux enfants sains de familles tuberculeuses, mais elle adoptera momentanément ces enfants anémiés, maladifs, prédisposés à toutes les infections, candidats de choix à la tuberculose, qui ne peuvent s'y soustraire qu'en changeant de milieu, de climat, qu'en allant, loin des villes, se retremper à l'air pur des champs, des montagnes ou des plages.

L'œuvre des Colonies scolaires, bien que fondée à Paris, n'est pas exclusivement parisienne. Elle a l'intention de créer en province des sections aussi nombreuses que le permettra le chiffre de ses adhérents. Son ubiquité lui facilitera sa tâche, lui permettra d'avoir un peu partout des correspondants sûrs, de faciliter ainsi l'organisation et la surveillance de ses colonies.

Cette œuvre créée pour la sauvegarde de l'enfance pauvre ou peu fortunée, malingre sinon malade, doit tenir sa place en tête des institutions destinées à enrayer pratiquement la marche de la tuberculose, maladie sociale.

J. Noir.

(1) Séance du mercredi 16 juin 1897. *Compte rendu*, t. II, p. 252.
(2) *Progrès médical*, 5 septembre 1903.
(3) M. L. Legoy, secrétaire général, 5, rue Brochant, Paris (17e), donnera sur le fonctionnement de cette œuvre, aux lecteurs qui le désireraient, des renseignements plus détaillés.

PHARMACOLOGIE

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'hémoptisie, 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.

© BIU Santé

SOCIETÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 12 mars 1904.

Variations de la chloruration et de l'hydratation de l'organisme sain.

MM. Widal et Javal. — Chez certains brightiques dont le rein est imperméable au chlorure de sodium, le sel alimentaire provoque le prœdème et l'œdème par hydratation. Les auteurs ont cherché si, chez l'homme sain, on peut faire varier parallèlement la chloruration et l'hydratation de l'organisme. Sur trois hommes normaux, en passant brusquement d'un régime très chloruré à un régime aussi peu chloruré que possible, on arrive à un écart de poids maximum de 2 kilogrammes et, parallèlement, un écart de chloruration passant de 10 à 12 grammes. Des différences moindres de chloruration s'accompagnent de différence de 400 grammes. On voit ainsi les différences qui existent entre les variations d'hydratation physiologique et les variations qui accompagnent le pré œdème brightique. Un brightique étudié par les auteurs devait s'hydrater de 6 kilogrammes avant que n'apparaissent les premiers phénomènes chimiques de l'œdème. Une certaine quantité d'eau flottante peut donc être reprise ou abandonnée par l'organisme normal. L'entrée ou la sortie en est réglée en partie par les variations de la chloruration, ce qui explique ces variations rapides et faciles obtenues au début des cures d'amaigrissement et qui sont dues à la déshydratation.

La rate dans l'immunisation expérimentale contre le taurocholate de soude.

MM. Rist et Ribadeau-Dumas. — Les auteurs ont établi qu'il était possible d'immuniser le lapin contre une dose de taurocholate de soude double de la dose mortelle ; cette immunisation s'accompagne de spléno-mégalie avec multiplication des macrophages et réactions myéloïdes. Quel est ici le rôle de la rate ? La splénectomie préalable n'est pas un obstacle à l'acquisition de l'immunité par injection de doses progressivement croissantes de poison. Les plaques de Peyer et les ganglions lymphatiques entrent en activité. On y trouve des macrophages et réactions phagocytaires et quelques hématies nucléées. Ces organes lymphoïdes exercent donc ici une véritable suppléance physiologique. Ailleurs, la rate enlevée à des lapins immunisés et après guérison de l'opération, l'injection de la dose mortelle qu'ils avaient supportée avant la splénectomie les fait mourir en quelques minutes avec les mêmes phénomènes que les animaux non traités. Les plaques de Peyer et les ganglions lymphatiques ont alors l'aspect d'organes au repos.

Augmentation du pouvoir antihémolytique du sérum humain dans l'ictère.

MM. Rist et Ribadeau-Dumas. — Chez les animaux immunisés contre le taurocholate de soude, le pouvoir antihémolytique normal du sérum sanguin est augmenté. La substance protectrice est détruite à 58°, contrairement à l'antihémolysine normale qui résiste à cette température. Chez l'homme ictérique, le passage des sels biliaires dans le sang paraît déterminer l'apparition dans le sérum de substances antihémolytiques analogues.

Agglutination et pouvoir agglutinogène des cultures de tubercules aviaires.

MM. J. Nicolas et Paul Courmont. — Les tuberculoses aviaires donnent au sérum des animaux inoculés le pouvoir agglutinant pour les cultures d'origine bovine ou humaine tout comme ces dernières. Les cultures aviaires ne se sont pas laissé agglutiner par les sérums tuberculeux de quelque origine qu'ils soient (bovine, humaine ou aviaire) ; une culture d'origine humaine s'est également montrée non agglutinable ; il n'y a donc pas de différence sensible entre ces tuberculoses ; le pouvoir agglutinogène existe toujours ; l'agglutinabilité peut manquer pour des raisons qui ne dépendent pas de l'origine. En tous cas, le séro-diagnostic est impossible avec les cultures aviaires non agglutinables.

Rapidité des mouvements articulatoires cause de défaut de prononciation.

M. Gellé a calculé le nombre des mouvements dans le canal phonateur par émission de voyelles, consonnes, syllabes, mots. La vitesse de succession et la complexité des actes moteurs et de sons sont telles qu'elles peuvent expliquer la fréquence des troubles du langage articulé et des vices de prononciation chez des enfants moins bien doués et mal guidés. Une éducation surveillée évitera ce défaut. E. P.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 23 mars 1904.

Sur le cancer de la langue (Suite).

M. Sibileau dit qu'il y a un abîme au point de vue de la gravité opératoire entre les cancers vrais de la langue, si postérieurs qu'ils soient, qui se compliquent d'envahissement de l'épiglotte ou du pharynx et ceux dans lesquels il faut faire une pharyngectomie partielle.

A la suite de ces opérations, la mort survient par septicémie et celle-ci peut être: veineuse, stomacale ou respiratoire.

M. Sébileau a l'habitude, après l'intervention, de mettre les malades la tête très inclinée en relevant les pieds du lit. De la sorte, toutes les sécrétions produites au niveau de la bouche, au lieu de retomber dans les voies aériennes ou dans l'œsophage, sont rejetées par le nez. Les courbes thermométriques, prises dans ces conditions, sont très significatives : elles oscillent entre 37 et 38 degrés.

Quant au procédé, M. Sébileau trouve infiniment moins grave l'opération par les voies naturelles. Comme M. Poirier, il va systématiquement à la recherche des ganglions, même s'ils ne sont pas cliniquement appréciables.

Lorsque l'extirpation par les voies naturelles est impossible, il faut à tout prix éviter, soit la résection unilatérale de la mâchoire, soit sa section médiane temporaire. Pour M. Sébileau, la voie de choix est la sous-maxillaire latérale.

M. Walther reproche à M. Poirier de laisser intact le plancher de la bouche. Il enlève systématiquement la glande sous-maxillaire depuis que, en 1888, M. Siredey lui a montré des préparations microscopiques d'une glande sous-maxillaire enlevée en même temps qu'un cancer de la langue et où l'on voyait des îlots nettement cancéreux ; et pourtant, l'aspect de la glande était normal et il n'y avait pas eu d'envahissement par continuité.

M. Walther draine directement la cavité buccale au moyen d'un drain qui aboutit à un pansement superficiel qui recouvre le pansement profond et que l'on peut renouveler plusieurs fois dans la journée.

Les résultats tardifs sont mauvais. M. Walther a observé toujours la récidive à distance dans les ganglions de la base du cou, sauf dans deux cas où la récidive s'est faite sur place. Il en conclut que, comme l'a préconisé M. Poirier, il faut enlever systématiquement tous les ganglions du cou.

M. J.-L. Faure lit un mémoire remarquable dans lequel il défend la cure chirurgicale du cancer en général et du cancer de la langue le plus terrible de tous, en particulier. Il cite, à l'appui, de nombreux cas où la guérison s'est maintenue pendant trois ans et plus et croit pouvoir admettre comme règle que lorsqu'un cancer n'a pas reparu au bout de trois ans, le malade a plus de chances de rester guéri que de récidiver.

M. Faure considère le cancer comme une maladie locale primitivement, donc curable. Lorsque la récidive se fait, elle ne signifie pas que l'opération ait été incomplète ; on admettrait difficilement que des éléments cancéreux, laissés au niveau d'une plaie opératoire, mettent plusieurs années, comme cela s'observe pour les récidives très tardives, à se développer et à constituer une tumeur. Le cancer ne nous a pas habitués à une évolution aussi lente. M. Faure est plutôt d'avis qu'il s'agit du développement d'un second cancer, indépendant du premier et, comme lui, dû aux mêmes causes qui nous sont inconnues. Le bistouri reste le moyen d'action par excellence. Les résultats obtenus doivent nous encourager à être plus hardis dans nos indications opératoires et plus larges dans les ablations que nous pratiquons.

© La Santé

Et ces résultats sont plus nombreux qu'on ne croit : si chaque chirurgien réunissait par devers lui les malades qui n'ont pas récidivé au bout de trois ans ou davantage, il serait lui-même étonné du nombre malheureusement trop restreint, mais cependant relativement considérable, de cas considérés comme autant de guérisons. Il faut donc donner confiance aux malades et aux médecins qui les observent en premier lieu, et à mesure que l'intervention sera précoce et d'autant plus large qu'elle est plus précoce, on verra croître le nombre des guérisons durables.

M. Hartmann enlève en un seul bloc les ganglions, la langue et la portion intermédiaire du plancher buccal en même temps que la glande sous-maxillaire. Un gros drain buccal aboutit à un pansement superficiel fréquemment renouvelé.

M. Poirier répond aux orateurs précédents. En ce qui concerne le plancher buccal, des centaines d'examens histologiques ont prouvé que, dans l'immense majorité des cas, les troncs lymphatiques sont intacts. Personnellement, il a eu onze fois l'occasion de constater cette intégrité. Or, comme le fait de respecter le plancher diminue singulièrement la gravité de l'opération, il lui paraît évident de ne pas toucher à ce plancher et de faire, au niveau du cou, deux interventions absolument aseptiques. Bien entendu, si le plancher est envahi, il l'enlève largement.

D'autre part, M. Poirier a abandonné la résection ou la section du maxillaire, d'abord parce que c'est plus grave, ensuite parce que c'est inutile. Enfin, pour ce qui est de la glande sous-maxillaire, les examens histologiques ont montré tantôt son intégrité, tantôt sa dégénérescence : aussi la question reste en suspens.

A propos de l'hystérectomie totale pour fibrome.

M. Richelot apporte deux documents de MM. Treub (d'Amsterdam) et Aug. Reverdin (de Genève) qui concluent à l'hystérectomie totale en prévision de la dégénérescence possible du moignon cervical après l'hystérectomie supra-vaginale.

Sur la pathogénie du décubitus acutus post-opératoire.

M. Picqué lit un rapport de M. Vanverts (de Lille) sur cette question. L'auteur discute la pathogénie de cette affection et pense qu'il s'agit probablement d'une irritation des nerfs sacrés qui se rendent aux téguments. Les infections et les intoxications favorisent la production des escharres. Les soins locaux, sont très importants pour éviter la production de pareils accidents.

M. Hartmann ne voit là qu'un accident local qu'il a vu disparaître de son service le jour où il n'a plus eu peur de remuer ses opérés.

M. Routier a observé deux fois des escharres survenant le lendemain même d'une hystérectomie vaginale. De tels accidents ne sauraient évidemment être imputables au manque de soins de propreté et doivent être mis sur le compte d'un trouble trophique.

M. Segond, dans les rares cas où il a observé des escharres sacrées, a constaté la même rapidité d'apparition.

M. Tuffier pense que l'éther qui sert au nettoyage de la peau des malades et qui, coulant sur les côtés, baigne et irrite la région sacrée pendant tout le temps de l'opération, doit jouer un rôle dans la production des escharres du decubitus.

M. Pozzi a actuellement dans son service une malade qui, le lendemain d'une périnéorraphie, a présenté une eschare sacrée.

M. Walther a observé des plaies dues à l'action irritante de l'alcool et de l'éther, mais, en pareil cas, il s'agit d'une véritable brûlure pouvant aboutir à l'escharification. Il n'y a pas cette rapidité foudroyante que l'on observe dans les cas vrais de décubitus acutus.

M. Quénu est de l'avis de M. Walther. Il a observé des eschares au niveau de la fesse et du grand trochanter après l'ablation de cancers de la langue.

MM. Bazy et Legueu font la même distinction.

M. Poirier propose de nommer une commission qui serait la commission des escharres et qui serait chargée d'étudier cette question du décubitus acutus.

Lobe surnuméraire du foie.

M. Walther présente une malade à laquelle, il y a 10 mois, il a enlevé un lobe surnuméraire appendu au lobe droit du foie. Etat parfait.

Cancer du sein et castration.

M. Guinard présente la malade qui était atteinte d'un cancer du sein et à laquelle il a fait l'hystérectomie abdominale pour fibrome. Il y avait d'énormes ganglions dans l'aisselle. Une petite biopsie avait montré la nature épithéliale de la tumeur. Depuis l'opération, la tumeur ainsi que les ganglions ont disparu, mais il y a quelques jours, il s'est développé dans la peau, autour du mamelon, des petits noyaux cancéreux semblables à ceux qu'on observe dans les récidives.

MM. Monod et Quénu constatent que, sous l'influence de l'opération, un épithélioma du sein s'est transformé en un squirrhe atrophique.

M. Poirier a vu une tumeur non cancéreuse du sein disparaître à la suite d'une hystérectomie pour fibrome ; mais, deux ans plus tard, la malade mourait d'un cancer en cuirasse. Il pense que la malade de M. Guinard est vouée au même sort.

M. Guinard répond qu'il s'agit, non d'une transformation, mais d'une véritable atrophie aiguë.

Election d'un membre titulaire.

M. J. Arrou a été élu membre de la Société de chirurgie.

L. Kendirdjy.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 18 mars 1904

Hospitalisation et isolement des malades contagieux.

Au sujet de cette question qui est à l'ordre du jour, aussi bien pour la ville de Paris — à la veille des grands travaux de reconstruction des hôpitaux, — que pour le pays tout entier, préoccupé des mesures à prendre contre la contagion syphilitique et tuberculeuse, M. Louis Martin, médecin-résident de l'hôpital Pasteur apporte une étude de très grande valeur sur la nécessité de construire pour les maladies contagieuses des *hôpitaux cellulaires*. Le premier indice d'un hôpital formé de petites chambres séparées se trouve chez l'architecte Petit, dans son rapport sur la reconstruction des hôpitaux après l'incendie de 1772 qui détruisit l'Hôtel-Dieu. M. Borne, dans son travail sur les hôpitaux, suppose que de ce plan de Petit sont nées les prisons cellulaires.

Il est curieux de voir, remarque M. Martin, qu'on a su résoudre d'abord l'isolement pour les prisonniers en partant d'un plan d'hôpital, et il émet l'espoir que par un juste retour des choses, la prison de Fresnes, où tant de difficultés ont été vaincues servira de modèle pour la construction des hôpitaux modernes.

Pendant longtemps on ne connaissait que l'isolement des pavillons et ce n'est que depuis Pasteur qu'on s'oriente vers l'isolement du malade. Ce sont tout d'abord les chirurgiens qui font des chambres séparées pour les grands opérés, puis les accoucheurs, Tarnier notamment, qui isole les accouchées infectées. Parmi les médecins, M. Bourneville, depuis longtemps, dans son pavillon de Bicêtre nous a montré comment dans un même pavillon, on pouvait soigner les différentes maladies infectieuses. En somme, avant 1894, sauf à Bicêtre au pavillon de M. Bourneville, on n'a jamais tenté d'installer l'hôpital cellulaire.

Nous ne pouvons malheureusement pas rappeler ici la disposition détaillée, de l'hôpital Pasteur, construit en 1894 et nous nous contentons de dire ici le résumé de l'étude de M. Martin :

Les hôpitaux nouveaux, conclut M. Martin, ne devraient plus contenir de grandes salles, mais des salles de trois, six ou au maximum douze malades. Chaque service devrait avoir à sa disposition quelques chambres d'isolement.

Dans chaque hôpital important, il devrait y avoir un ou deux pavillons avec chambres séparées, pour isoler les con-

© BIU Santé

tagieux en temps d'endémie. Ces chambres seraient insuffisantes en temps d'épidémie ; c'est pourquoi M. Martin croit qu'il faut maintenir Aubervilliers pour hospitaliser les variolés, comme le demande M. Debove, et aussi pour hospitaliser les malades enfants ou adultes en cas d'épidémie...

Cet hôpital d'Aubervilliers devrait être une école où l'infirmier, pour se perfectionner, se trouverait aux prises avec les difficultés, apprendrait l'hygiène, l'asepsie, et pourrait après son séjour dans cette école, fortement instruit par les leçons des maîtres et par l'expérience journalière rendre les plus grands services.

La prophylaxie de la syphilis. Vœu de la Société médicale des hôpitaux.

La 4e commission du conseil municipal ayant demandé à la Société médicale des hôpitaux son avis sur les mesures de prophylaxie à prendre contre les maladies vénériennes, celle-ci dans sa dernière séance, s'étant formée en comité secret a voté à l'unanimité le vœu suivant :

1° La Société médicale des hôpitaux, sans vouloir soulever la question des dispositions légales et administratives à prendre pour empêcher la propagation des maladies vénériennes, se borne à exposer quelques principes d'ordre exclusivement médical ;

2° Sans vouloir rechercher les conditions d'application de ces principes, elle estime qu'une surveillance médicale exercée sur les prostituées et surtout sur les prostituées mineures peut avoir une influence heureuse pour la prophylaxie de la syphilis;

3° Elle estime qu'il y a un intérêt capital à favoriser le séjour à l'hôpital, pendant la durée des accidents contagieux, des femmes atteintes de maladies vénériennes et n'ayant pas de moyens d'existence réguliers ;

4° Elle estime que toutes les mesures susceptibles de faciliter le traitement des syphilitiques, doivent être rangées parmi les moyens les plus efficaces de la prophylaxie antisyphilitique ;

5° Elle pense en conséquence qu'il y a lieu de rendre aussi accessible que possible aux syphilitiques les consultations hospitalières et, pendant la période d'activité des accidents contagieux, le séjour à l'hôpital ;

6° Dans ce but, elle pense que, dans aucun hôpital et à aucune consultation, il ne doit être établi de mesures d'exception spéciales aux vénériens ou de mesures pouvant faire connaître la nature de la maladie dont ils sont atteints;

7° Les consultations pour les maladies vénériennes devront pour cette raison, être confondues avec les consultations pour les maladies de la peau;

8° Les médicaments nécessaires au traitement des maladies vénériennes devront être distribués gratuitement dans les consultations, à tous les malades qui ne peuvent en faire les frais.

B. TAGRINE.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Séance du 26 mars 1904. — PRÉSIDENCE DE M. TISSIER.

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

CORRESPONDANCE IMPRIMÉE. — Revues et journaux habituels.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE. — 1° Lettre de M. Albert Weil, s'excusant de ne pouvoir assister à la séance et priant le secrétaire général de lire à sa place son rapport sur la candidature de M. Vassiliou. 2° Lettre de M. Marcel Sée remerciant la Société de sa nomination au titulariat. 3° Télégrammes de MM. Lagarde et Minet, s'excusant de ne pouvoir assister à la séance.

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL donne lecture du rapport de M. Albert Weil.

Rapport sur la candidature du Dr Vassiliou au titre de membre correspondant étranger.

Par le Dr **E. WEIL**.

A l'heure actuelle, il est certain que les traitements pharmaceutiques des diverses variétés de constipation ont complètement manqué à leurs promesses. Pour rétablir le fonctionnement normal du tube digestif, le régime, les diverses pratiques de la physiothérapie, entéroclyse, massage, électrisations ou cures thermales, valent mieux que toutes les drogues de la pharmacopée.

Dans l'intéressante communication que le Dr Vassiliou nous a fait parvenir à l'appui de sa candidature comme correspondant étranger de notre Société, ce distingué praticien nous apprend que, souvent même, point n'est besoin d'appeler à l'aide ces armes multiples de la physiothérapie et que l'eau simple ingérée à jeun d'une façon méthodique suffirait pour obtenir l'effet désiré. Et à l'appui de son argumentation il nous cite deux cas typiques, parmi les 42 qu'il a traités, dans lesquels un traitement de 21 jours caractérisé par l'absorption de 2, 4, 6 et 8 verres d'eau à doses quotidiennement croissantes puis décroissantes, ont permis l'exonération quotidienne alors qu'auparavant la constipation était des plus opiniâtres. Je ne sais pas par moi-même ce que vaut le traitement que recommande notre confrère, mais le caractère scientifique du travail qui vous a été présenté, le grand esprit critique que je connais à son auteur sont là pour militer en sa faveur et nous engager à l'expérimenter..... un peu plus tard.

M. Vassiliou est heureux de vivre sous le ciel bleu de la Grèce et de s'abreuver aux sources qu'ont chantées les Poètes ; à Paris, en ce moment, vous seriez peut-être mal accueillis si vous recommandiez, par trop, l'eau de la Vanne, de l'Avre ou de la Dhuys ?

J'ai été particulièrement content d'avoir à rapporter devant vous la candidature de M. le Dr Vassiliou, car j'ai été à même d'apprécier, pendant son séjour en France, l'été dernier, son grand savoir et le charme de ses relations. J'ajoute que notre confrère dirige avec une compétence particulière à Athènes un institut de physiothérapie ; aussi je ne doute pas que vous ne lui accordiez l'unanimité de vos suffrages.

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

M. BENI-BARDE lit un travail intitulé : **Du rôle de l'hydrothérapie dans le traitement de la fièvre typhoïde** (*sera publié*).

M. FRANTZ GLÉNARD. — Je remercie M. Beni-Barde des termes si bienveillants avec lequels il a rappelé mon rôle dans l'introduction et la propagation en France du traitement de la fièvre typhoïde par les bains froids. J'ai consacré depuis 1872 une trentaine de publications à cet admirable traitement et suis intervenu, quand je ne les ai pas provoquées, dans la plupart des discussions auxquelles il a si souvent donné lieu dans nos sociétés savantes, car j'ai pu remarquer que, lorsque l'on cessait trop longtemps d'en parler, le taux de mortalité de la fièvre typhoïde remontait peu à peu dans les hôpitaux.

L'efficacité du traitement par les bains froids n'est certain qu'à une double condition : formule d'application conforme au principe de ce traitement, application systématique de cette formule.

Brand a eu bien des précurseurs, mais c'est lui le premier qui, thermomètre et montre en main, a réglé l'application de l'eau froide contre la fièvre typhoïde, c'est graduellement et après dix ans d'expériences qu'il a adopté une formule applicable à la généralité des cas.

Alors que Currie visait surtout l'hyperthermie et cependant recourait aux affusions, qui sont le moyen de combattre l'adynamie, Brand visa tout d'abord, en 1861, l'adynamie et recommanda au début le demi-bain tiède de 28° avec les affusions froides dans le bain. Ce n'est que plus tard, en 1866, lorsque Jürgensen eût fait connaître l'innocuité et l'efficacité des grands bains froids, que Brand les adopta. Brand se guida tout d'abord sur l'heure d'apparition des exacerbations principales et secondaires ; ce n'est que plus tard qu'il dégagea la notion de leur retour périodique toutes les trois heures jour et nuit.

Le principe fondamental de la méthode de Brand peut

se résumer en trois termes : stimuler, refroidir, nourrir ; jamais ni Brand, ni moi, son élève, nous n'avons dit que l'hyperthermie était la seule indication fondamentale du traitement des bains froids, mais nous avons dit que c'était l'hyperthermie qui était le guide le plus pratique et le plus sûr pour l'application de ce traitement.

C'est d'une expérience prolongée que s'est dégagée la formule suivante, formule *moyenne*, dont chacun des termes a fait verser des torrents d'encre :

Traiter dès le début et jusqu'à la fin de la maladie toutes les variétés de fièvre typhoïde, chez tous les malades, par des bains froids de 15 minutes, à 20 degrés, avec affusion d'eau plus froide pendant la durée du bain, toutes les trois heures, jour et nuit, tant que la température rectale prise trois heures après le bain s'élève au-dessus de 38°,5. Alimentation liquide en potages, lait, bouillon, etc. (un quart de litre) après chaque bain.

C'est dans des cas bien déterminés, soit de conditions physiologiques ou pathologiques antérieures à la fièvre typhoïde, ou de complications propres à la fièvre typhoïde que, au grand bain froid de Jürgensen, peuvent être substitués, soit le demi-bain avec affusion de Brand, soit le bain chaud graduellement refroidi de Ziemssen. En aucun cas les principes fondamentaux de traitement ne doivent être enfreints. La maladie a un système pour s'exprimer, c'est par un système qu'il la faut combattre et de tous les systèmes, c'est le traitement par les bains froids qui est le plus efficace.

Il est à remarquer que la méthode des bains froids n'est devenue classique que du jour où l'on a proclamé qu'elle devait être systématique, c'est-à-dire indiquée non par la gravité ou les complications de la fièvre typhoïde, mais par le simple fait de son existence : le diagnostic, même douteux, de fièvre typhoïde suffit pour que le traitement par les bains froids soit indiqué.

Ce principe de l'application systématique a été le plus dur à faire accepter. Ce n'est qu'en 1888 qu'il a été adopté par tous les Lyonnais à la suite d'une longue discussion sur la valeur comparée de l'antipyrine et des bains froids contre la fièvre typhoïde, un mois après, Juhel-Rénoy le proclamait à son tour à Paris.

Le traitement par le bain froid n'est pas un traitement curatif, il n'abrège pas la durée de la maladie, comme devrait le faire un antidote, un sérum par exemple, combattant l'agent pathogène lui-même, mais la maladie est réduite à son minimum de durée, tant par l'absence de complications que par la brièveté de sa convalescence.

Un tel traitement est efficace parce qu'il combat les deux symptômes fondamentaux de la maladie : l'hyposthénie et l'hyperthermie. Ce sont bien des symptômes fondamentaux puisqu'ils suffisent, dans tous les cas, à caractériser la maladie, puisque le traitement qui les combat, combat tous les autres symptômes, force la maladie à évoluer d'une façon bénigne, sans complications et la guérit. Les autres symptômes, les complications sont donc une conséquence de l'hyposthénie et de l'hyperthermie. S'il n'est pas un traitement curatif, on peut dire que c'est un traitement prophylactique des complications ; le traitement des bains froids ne s'attaque pas à la cause du mal, il se borne à donner le temps à l'organisme, dont il exalte les moyens de défense, dont il maintient toutes les fonctions, de revenir à un état presque normal, de brider le principe infectieux et d'en empêcher les ravages. C'est un traitement pathogénique.

L'expérience a appris que si la fièvre typhoïde, soignée trop tard par les bains froids, se compliquait de quelque localisation, ces complications devenaient plus graves lorsqu'on interrompait le traitement ; l'expérience a appris que, ni l'enfance, ni la vieillesse, ni la menstruation, ni les sueurs profuses, ni les hémorrhagies intestinales, sauf le cas de chute de la température fébrile, ni les bronchites, ni les pneumonies, n'étaient des contre-indications à l'emploi de l'eau froide : il suffit alors d'en modifier la technique d'application. Seule, la péritonite doit faire supprimer les bains.

Avec la méthode systématique des bains froids, le taux de mortalité ne doit pas dépasser 9 à 10 p. 100 dans les hôpitaux civils, 4 à 5 p. 100 dans les hôpitaux militaires, 1 à 2 p. 100 dans la pratique privée. Cette mortalité est celle causée par les cas soumis trop tard au traitement ou de ceux dans lesquels la marche de l'infection est trop foudroyante pour qu'on ait eu le temps d'intervenir.

La séance est levée à 6 h. 15.

Le secrétaire annuel du service,
H. MONEL.

SOCIÉTÉ D'OBSTÉTRIQUE DE PARIS

Séance du 17 mars 1904.

Un cas de hernie ombilicale embryonnaire opérée et guérie.

M. FOURNIER, ayant eu l'occasion d'opérer avec succès, et très rapidement, un cas de hernie ombilicale chez le nouveau-né, se demande si l'on ne doit pas pratiquer cette opération le plus tôt possible, c'est-à-dire dès le premier jour ? On éviterait ainsi les adhérences qui ne tardent jamais à se former et gênent ensuite l'opérateur.

La technique de l'opération césarienne.

M. FOURNIER a pratiqué 19 opérations césariennes avec une mortalité de 10 % ; il attribue ces résultats très imparfaits à l'infection, conséquence du petit suintement sanguin qui se fait forcément, dans le péritoine, lors de la diastole du muscle utérin.

Pour éviter cet accident, l'auteur propose de placer un drain au-dessus de la suture de la couche musculaire profonde, puis de réunir la couche superficielle à la paroi.

M. BAR se déclare peu partisan de cette manière de faire : tout d'abord, l'hémorragie en question est absolument minime, négligeable ; ensuite l'infection sera limitée, si l'on a soin, comme le conseille Langer, de ne pas comprendre la muqueuse dans la suture. M. BOISSARD insiste sur la nécessité d'utiliser la soie et non le catgut pour fermer l'utérus.

La nutrition chez les hérédo-syphilitiques.

MM. BOISSARD et DÉVÉ présentent toute une série de courbes très intéressantes montrant toute la valeur séméiologique de la marche de la courbe alimentaire pour le diagnostic des syphilis ignorées ; ils insistent sur les résultats du traitement mercuriel, et recommandent de se méfier des cures incomplètes, trop vite suspendues.

Hystérectomie sub-totale dans un cas d'hémorragie intra-utérine pendant la grossesse avec infection.

M. SOULIGOUX. — On avait porté le diagnostic de fibrome avec accidents de sphacèle ; en réalité il s'agissait d'un utérus gravide, mais plein de sang accumulé autour de l'œuf. La malade a guéri très rapidement.

Lésions de la caduque dans certains cas d'avortement.

MM. MAYGRIER et BLONDEL. — Il s'agit de caduque extraordinairement hypertrophiée et provenant de jeunes œufs abortifs. Le microscope y décèle une prolifération intense des cellules déciduales, et l'infiltration d'éléments embryonnaires ; par endroits les vaisseaux sont thrombosés.

M. BAR fait observer que ces cas sont en réalité fort complexes, et qu'il y a lieu de les étudier avec détails.

Deux années d'une consultation de nourrissons.

M. HUBERT LEGRAND rapporte les très beaux résultats obtenus à sa consultation d'Issy-les-Moulineaux.

Sacralisation unilatérale de la cinquième lombaire sans asymétrie du bassin.

M. MERCIER présente des photographies de ce bassin vicié par assimilation unilatérale.

Surélévation congénitale de l'omoplate.

La pointe de l'omoplate est tournée horizontalement vers le rachis.

© BIU Santé

Fœtus achondroplasique.

MM. Lequeux et Durante. — Sur les radiographies on remarque non seulement la brièveté mais l'incurvation des os longs. Histologiquement on note le déséquilibre de la structure des cartilages, l'hyperplasie de la gangue interstitielle, le défaut des cellules cartilagineuses, l'extrême développement des espaces de Havers.

Vomissements incoercibles et avortement provoqué.

M. Tissier a provoqué l'avortement chez une femme atteinte de vomissements incoercibles, les accidents ont paru cesser au moment précis où le l'œuf est décollé. Il insiste sur ce point et fait remarquer que dans certains cas du moins on est en droit de compter sur la cessation brusque des vomissements. M. Boissard et M. Bar insistent sur le rôle capital de la marche de l'œuf en pareil cas. Dr Cyrille Jeannin.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PUBLIQUE ET DE GÉNIE SANITAIRE.

Séance du 23 mars 1904. — Présidence de M. Siegfried.

M. Livache lit un travail sur la mortalité relative de la période où, à Paris, l'eau de rivière filtrée a été mélangée à l'eau de source et celle où l'eau de source était donnée pure de tout mélange. Il a constaté que pour une période d'observation assez longue, la mortalité était sensiblement plus grande dans le premier cas que le second. Il voudrait donc que l'on ne fasse le mélange que dans des cas tout à fait exceptionnels, et que, par exemple, pour en limiter le retour, on ne se servît plus d'eau de source pour les ascenseurs et pour les cabinets d'aisance munis du *tout à l'égout*.

M. Chabal déclare qu'en 1903, la mortalité a été plus faible au moment du mélange des deux eaux que dans la période où l'eau de source était exclusivement distribuée. Il semblerait donc que l'eau de rivière filtrée améliorerait plutôt l'eau de source ; seulement les eaux de 1903 étaient très bien filtrées. En Allemagne, où le filtrage des eaux se fait beaucoup mieux qu'en France, il n'y a pas de différence sensible dans la mortalité des villes alimentées en eaux de source exclusives d'une part, et des villes alimentées par le mélange des deux eaux, d'autre part. Si donc le filtrage se faisait aussi bien en France qu'en Allemagne, on n'aurait pas à déplorer les résultats constatés par M. Lavache.

M. Le Couppey lit un long travail sur le filtrage des eaux aux Etats-Unis. Il décrit minutieusement les conditions techniques d'aménagement de ces filtres, conditions qui nous paraissent être quelque peu en dehors du cadre de ce journal.

M. Louis Martin observe que si les filtres sont maintenus à une basse température, leur effet peut être bon au point de vue bactériologique. Mais, comme on filtre des eaux de rivière qui ont à peu près la température de la surface du sol, il suffira de cette température relativement élevée, pour permettre le pullulement des microbes et rendre ainsi le filtrage inefficace.

M. Bechmann dit qu'il y a environ 50 ans, on ne voulait absolument que de l'eau de source et nullement d'eau filtrée. Cet état d'esprit s'est maintenu en France jusqu'à ces dernières années. Mais aujourd'hui, on commence à rendre plus de justice aux eaux filtrées, parce que les filtres employés sont meilleurs, et que, d'ailleurs, on en voit les résultats encourageants dans les nations étrangères. A Paris, quand l'eau de source venait à manquer, on introduisait autrefois de l'eau de rivière *brute* dans la canalisation. Aujourd'hui on introduit de l'eau de rivière *filtrée* ; mais comme le manque d'eau de source est très intermittent, on faisait fonctionner les filtres avec la même intermittence. Les expériences de M. Miquel ont démontré que ces intermittences sont désastreuses pour la pureté bactériologique des eaux filtrées ; le filtrage doit être *continu*, pour que le résultat en soit bon. Il sera facile d'arriver à cette continuité en faisant servir les eaux filtrées aux lavages publics quand la quantité d'eau de source sera suffisante, alors qu'autrefois on se servait d'eaux brutes.

Les hygiénistes, aujourd'hui, se partagent en deux camps : l'un prônant les eaux filtrées ; l'autre, les eaux de source. Il se range résolument parmi ces derniers, parce que, quoi qu'on fasse, les eaux de filtration seront, comme on le disait tout à l'heure, relativement chaudes, donc propres à la multiplication des microbes, sans même parler du désagrément sérieux pour les consommateurs, de ne pas boire de l'eau *fraîche*. Les eaux de source étant fraîches *naturellement*, ne présentent pas ces désavantages. A. Pujol.

LA VALÉROBROMINE LEGRAND
est plus active que les bromures et les valérianates.

MEDECINE PRATIQUE.

Des divers modes de traitement de la tuberculose.

Les études les plus récentes sur la tuberculose n'ont fait que confirmer l'opinion qui avait été émise jadis par Hippocrate, quand il disait : « Le phtisique, s'il est traité dès l'abord, guérit ». Depuis lors, les anatomo-pathologistes et les cliniciens les plus compétents, tels qu'Hérard, Cornil, Charcot, Brouardel, Grancher, Letulle, ont fourni les preuves les plus décisives de la guérison d'une maladie qui n'a fait tant de victimes que parce qu'on ne savait pas la soigner. C'est au point que le professeur Jaccoud terminait une de ses leçons sur la curabilité de la tuberculose par ces mots : « En résumé, la phtisie pulmonaire est curable à toutes ses périodes ; voilà la notion féconde qui domine toute l'histoire de la maladie et qui doit inspirer et diriger incessament l'action médicale. »

Les opinions ne diffèrent qu'en ce qui concerne les modes de traitement. Alors que certains n'admettent que les moyens hygiéniques tels que l'air, le repos, la suralimentation; d'autres, voulant s'attaquer à ce qu'ils considèrent comme le facteur essentiel de la maladie, le bacille, instituèrent des médications exclusivement antiseptiques qui ne leur ont, d'ailleurs, donné que des déceptions. Il n'a pas fallu de longues années pour détruire, ou du moins amoindrir, la confiance et l'enthousiasme avec lesquels le public médical et profane avait accueilli les vertus curatives des sanatoriums. Aussi ne saurions-nous assez insister sur la justesse et la haute portée de la citation par laquelle le professeur Robin terminait sa récente conférence sur la tuberculose : « Que le passé te serve de leçon et ne crains pas d'aller d'un pas très lent », phrase empruntée à Dante qui l'avait mise lui-même dans la bouche de saint Thomas.

Dans la tuberculose, il y a deux choses, le bacille et le terrain. Réduit à lui-même, le bacille est impuissant s'il ne rencontre pas un terrain où il puisse prospérer. Pour qu'un homme devienne phtisique il faut la *graine* d'une part, c'est-à-dire le bacille, d'autre part le *terrain*, c'est-à-dire l'aptitude de l'organisme à développer la graine.

Ce terrain, comme l'a si nettement démontré M. Robin, a, comme caractère principal, la déminéralisation des tissus. Chez les tuberculeux, le coefficient de déminéralisation est excessif et les sels, le phosphate de chaux particulièrement, sont éliminés en proportion plus élevée qu'à l'état normal. L'analyse des urines le prouve. Rien n'est donc plus rationnel que de chercher à compenser ces pertes par un apport de phosphates. Le chlorhydro-phosphate de chaux est, dans l'espèce, le sel qui paraît le mieux indiqué, parce qu'il est soluble, qu'il entre dans la composition de tous les tissus de l'organisme, qu'il est d'une digestion facile et parfaitement assimilable. M. Pautauberge a donc fait preuve d'un véritable sens thérapeutique quand il a eu l'idée d'en faire la base de sa Solution au chlorhydro-phosphate de chaux créosoté. En y associant la créosote, il a eu pour but de fournir aux médecins une arme à double effet, qui, d'une part, relève le taux de la nutrition, d'autre part améliore les fonctions digestives, diminue la toux et les crachats et facilite la tendance à la transformation fibreuse des lésions. Il serait exagéré de dire que la Solution Pautauberge est un médicament

spécifique ; mais il faut constater (et c'est à ces titres que le corps médical l'a adoptée) qu'elle est un *antidéperditeur*, un *balsamique agissant sur les muqueuses bronchiques* et enfin un *destructeur des microbes d'infection secondaire*.

Il n'est donc pas étonnant que, dans ces conditions, elle favorise tous les processus de sclérose curative.

VARIA

L'ancienne Faculté de Médecine de la rue de la Bûcherie, Palais de la Mutualité.

Le Conseil municipal de Paris, après avoir entendu un rapport très documenté de M. Bussat, conseiller municipal du quartier de la Chapelle, a approuvé le projet tendant à restaurer la vieille faculté de médecine de la rue de la Bûcherie pour en faire le Palais de la Mutualité. En même temps le Conseil a émis le vœu que cette construction soit classée comme monument historique.

Nous aurions, certes, préféré que la vieille Faculté conservât une destination médicale, mais nous sommes très satisfaits de voir sauvegarder cette précieuse relique pour laquelle le Syndicat des médecins de la Seine et le *Progrès Médical* ont fait campagne avec temps de ténacité. Etant données les assurances que nous avons reçues de tous côtés, nous ne doutons pas que la restauration de la maison de la rue de la Bûcherie ne soit bientôt entreprise. La vigilance de la Commission du Vieux-Paris est pour nous une garantie de l'esprit et du goût qui présideront à cette réparation. Nous remercions vivement M. Bussat, ses collègues et les membres de la Commission du Vieux-Paris d'avoir pris en considération nos démarches et d'avoir réalisé un des vœux les plus chers de notre regretté confrère, le Dr Le Baron, et de beaucoup de membres du Corps médical parisien. J. Noir.

Martyrologue du personnel secondaire des asiles d'aliénés.

Le samedi 26 mars ont eu lieu à Villejuif les obsèques de M. H. J. B. Cahusac, infirmier à l'asile d'aliénés de Villejuif, tué en service par un malade. La levée du corps a eu lieu au Hall de l'asile où ont été prononcés les discours officiels des représentants de l'administration. M. Patenne, président de la 3e commission, et M. le Dr Brousse, rapporteur général des asiles, délégués du conseil général, M. Louis Lucipia, ancien président du conseil municipal, directeur de l'asile, M. Defrance, directeur des affaires départementales, représentant M. de Selves, et M. Honorat pour M. le Préfet de Police, ont successivement adressé à l'infirmier mort à son poste, le dernier adieu.

Le personnel médical et administratif des 4 autres asiles publics de la Seine et des quartiers d'hospice avait envoyé des délégations.

Le médecin chef du service de la 1re section où l'infirmier a trouvé la mort a en termes émus rendu un suprême hommage à son collaborateur enlevé prématurément et dans des circonstances si tragiques.

Se solidarisant avec tout le personnel médical auxiliaire dont il partage les dangers, il a montré comment le coup était vivement ressenti par le corps médical qui est le guide de ses modestes collaborateurs si souvent décriés et calomniés. Car si on a pu citer des abus en certains établissements on oublie trop facilement les dangers constants courus et les victimes frappées et estropiées dans le personnel médical et auxiliaire, quand elles ne sont pas tuées, comme les infirmiers de Pau et de Villejuif.

Alimentation du nourrisson. Pour prendre date.

Le Dr Henri de Rothschild poursuit depuis quelque temps à sa « Polyclinique » des expériences d'alimentation du nourrisson malade, qu'il considère comme présentant le plus haut intérêt. Dans une première série de plus de cent observations, les enfants ont été alimentés avec du *lait écrémé et stérilisé*. D'autres recherches viennent d'être entreprises sur l'alimentation du nourrisson avec du *lait recueilli aseptique ment, écrémé aseptiquement et administré à l'état cru*. Ce lait provient d'une vacherie qui a été annexée, dans ce but, à la « Polyclinique » et où la traite s'opère sous la surveillance du chef de laboratoire Quand ces expériences auront pu être faites sur un nombre de cas assez grand, elles feront l'objet d'un travail d'ensemble, dans lequel seront exposés la méthode suivie, les procédés employés et les résultats obtenus.

LES CONGRÈS

L'opinion de Jules Simon.

« On dit quelquefois que tous ces congrès scientifiques, littéraires, commerciaux, ne sont que des prétextes pour faire des voyages d'agrément. Voyez le beau malheur. Ce n'est pas une objection, cela. Ce n'est qu'un service de plus. Les congrès nous donneront peut-être le goût des voyages, qui nous manque toujours un peu. Ils multiplieront les relations personnelles entre les hommes éminents de chaque pays ; et ce sera tant mieux pour l'avancement de l'esprit humain, et peut-être pour l'apaisement des haines politiques. »

Congrès français de climatothérapie et d'hygiène urbaine (Nice, 1904). — Ce Congrès se tiendra sous la présidence de M. le Pr Chantemesse à Nice du 4 au 9 avril courant.

Congrès d'ophtalmologie (Paris, mai 1904). — Ce Congrès, organisé par la *Société française d'Ophtalmologie*, s'ouvrira, le lundi matin, 2 mai, à 8 h. 1/2 à Paris, à l'Hôtel des Sociétés savantes.

VIIe Congrès international d'otologie (Bordeaux, 1904). — Nous rappelons que ce congrès aura lieu à Bordeaux du 1er août au 4 août 1904.

XIVe Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et de pays de langue française (Pau, 1er-7 août 1904). — Le XIVe Congrès des Médecins Aliénistes et Neurologistes de France et des pays de langue française se tiendra cette année à Pau, du 1er au 7 août, sous la présidence de M. le Professeur Brissaud.

Adresser les adhésions et communications à M. le Dr Girma, secrétaire général du Congrès, médecin-directeur de l'Asile public des Aliénés de Pau.

VIe Congrès international des physiologistes (Bruxelles, 1904). — Ce Congrès aura lieu à Bruxelles du 30 août au 3 septembre.

Congrès international de la tuberculose (Paris, 2 à 7 octobre 1905.) — Ce Congrès, qui devait se tenir à Paris en octobre 1904, est renvoyé à 1905, pour éviter sa coïncidence avec celui qui aura lieu du 3 au 5 octobre à l'Exposition internationale de Saint-Louis aux Etats-Unis.

VIIe Congrès International d'Otologie sous le patronage de M. le Ministre de l'Instruction publique. — Le VIIe Congrès International d'Otologie se réunira à Bordeaux du 1er au 4 août 1904. Les langues officielles seront : le français, l'anglais, l'allemand et l'italien. Un Musée d'instruments, de pièces ou dessins anatomiques et pathologiques, concernant les affections de l'oreille, des fosses nasales et du naso-pharynx, sera organisé pendant le Congrès, dans les locaux de la Faculté de Médecine de Bordeaux, où se tiendront les séances. Les rapports suivants ont été mis à l'ordre du jour : 1° Choix d'une formule acoumétrique simple et pratique. — Rapporteurs : MM. Politzer, Gradenigo, Delsaux. 2° Diagnostic et traitement des suppurations du labyrinthe. — Rapporteurs : MM. Brieger, Von Stein, Dundas Grant. 3° Technique de l'ouverture et des soins consécutifs de l'abcès cérébral otogène. — Rapporteurs : MM. Knapp. Smiegelow, Botey. — La souscription, qui donnera droit à un exemplaire des Comptes Rendus, est fixée à 25 francs pour les Docteurs en médecine, et à 12 francs pour les Etudiants qui désireraient faire partie du Congrès. Les adhésions doivent être adressées au Dr Lermoyez, 20 bis, rue de La Boëtie, à Paris, et le montant de la cotisation au Dr Lannois, 14, rue Emile-Zola, à Lyon. Les Compagnies de Chemins de fer français accordent une réduction de 50 p. % à MM. les Membres du Congrès.

LES ÉPIDÉMIES.

La fièvre typhoïde à Paris.— Pour apprécier la marche de l'épidémie, nous allons rappeler la statistique des décès que nous avons publiée chaque semaine et donner la liste des cas déclarés à la Préfecture de police :

	Décès	Moyenne hebdomadaire des 5 années précédentes	Cas déclarés à la Préfecture de police
5e semaine (1er-7 fév.)....	4	»	»
6e — (7-13 fév.)....	3	12	40
7e — (14-20 fév.)...	2	12	55
8e — (21-27 fév.)...	6	12	117
9e — (28 fév. 5 mars)	17	13	158
10e — (6-12 mars)...	14	13	147

La scarlatine à Clermont-Ferrand. — On signale de nombreux cas de scarlatine à Clermont-Ferrand. Les élèves du Petit Lycée de cette ville, où plusieurs enfants sont tombés malades, ont dû être licenciés.

La peste au Transwaal. — Depuis plusieurs semaines la peste a éclaté au Transwaal. De nombreux cas de décès ont été signalés chez les Cafres à Johannesburg ; cette semaine on signale quelques victimes à Prétoria dont une dans la population blanche. Des mesures très sévères sont prises pour enrayer le fléau.

FORMULES

XV. — Contre la ménorrhagie.

Teinture d'hydrastis canadensis.....	
— d'hamamœlis virginica.....	âà 2 gr.
— de viburnum prunifolium...	
Alcoolat de mélisse.....	10 gr.
Eau chloroformée.....	20 gr.
Elixir de Garus.....	70 gr.

1 c. à dessert toutes les deux heures.

THÉRAPEUTIQUE

Traitement des tuberculoses et affections des voies respiratoires.

Dans son « Traité de médecine », le docteur Ferrand dit : « l'Emulsion Marchais-Glyco-Phospho-Créosotée est, d'après l'avis des médecins, la meilleure préparation créosotée, la plus efficace et la plus inoffensive ; elle diminue rapidement la toux, l'expectoration, la fièvre et active la digestion. »

De son côté, le professeur Trélat, ancien président de l'Académie de médecine, écrit — février 1885 — « L'Emulsion Marchais me paraît un bon médicament ; j'en use personnellement, je la conseille et j'en donne à mes malades de l'hôpital ». L'Emulsion Marchais se prend à la dose de 3 à 6 cuillerées à café par jour, dans lait, tisane, bouillon.

NOUVELLES

NATALITÉ DE PARIS. — Du dimanche 6 mars au samedi 12 mars 1904, les naissances ont été au nombre de 1,069, se décomposant ainsi : légitimes 813, illégitimes 256.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.660.559 habitants. Du dimanche 6 mars au samedi 12 mars 1904, les décès ont été au nombre de 1140. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : 14. — Typhus exanthématique : 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : 0. — Variole : 3. — Rougeole : 12. — Scarlatine : 0. — Coqueluche : 10. Diphtérie et Croup : 10. — Grippe : 9. — Choléra asiatique : 0. — Choléra nostras : 0. — Autres maladies épidémiques : 3. — Tuberculose des poumons : 224. — Tuberculose des méninges : 29. — Autres tuberculoses : 16. — Cancer et autres tumeurs malignes : 53. — Méningite simple : 14. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : 58. — Maladies organiques du cœur : 61. — Bronchite aiguë : 15. — Bronchite chronique : 30. — Pneumonie : 65. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 128. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : 3. — Diarrhée et enterite de 0 à 1 an : sein : 7 ; autre alimentation : 28. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : 3. — Hernies, obstruction intestinale : 9. — Cirrhose du foie : 12. — Néphrite et mal de Bright : 30. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : 3. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : 0. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : 0. — Débilité congénitale et vices de conformation : 29. — Débilité sénile : 58. — Morts violentes : 32. — Suicides : 14. — Autres maladies : 154. — Maladies inconnues ou mal définies : 16.

Morts-nés et mort avant leur inscription : 46, qui se décomposent ainsi : légitimes 33, illégitimes 13.

CONCOURS D'AGRÉGATION EN CHIRURGIE ET ACCOUCHEMENTS — (Leçon de trois quarts d'heure avec trois heures de préparation) 23 *mars* : M. Guyot (Bordeaux), obstructions pyloriques ; M. Proust (Paris), tumeurs pulsatiles de l'orbite ; M. Herbet (Paris), tumeur de la parotide. — 24 *mars* : M. Soubeyran (Montpellier), abcès du cerveau ; M. Laroyenne (Lyon), cancer du corps thyroïde ; M. Vignard (Lyon), anévrisme artérioso-veineux.

MÉDECINE OPÉRATOIRE SPÉCIALE. (Sous la direction de MM. RECLUS, professeur, et HARTMANN, agrégé). Cours de M. le Dr Pierre DUVAL, prosecteur. Ancien interne de la Clinique de Necker. *Opérations sur l'appareil génito-urinaire de l'homme.* Ouverture du cours le lundi 18 avril 1904, à 1 h. 1/2. — I. — Rein. Voies d'accès sur le rein (voie postérieure lombaire et voie antérieure transpéritonéale), ouverture des abcès péri-néphrétiques ; néphropexie. II. — Rein. Néphrotomie ; néphrostomie, néphrectomie lombaire et transpéritonéale. III. — Uretère. Chirurgie de l'uretère : cathétérisme de l'uretère ; séparation des urines ; résection de l'uretère et uretéro-plasties ; uretéro-cysto-néostomie. IV. — Vessie. Cathétérisme : exploration de l'urètre et de la vessie ; sonde à demeure ; lavages, ponction de la vessie ; taille hypogastrique. V. — Lithotritie. VI. — Voie périnéale. Prostate. Boutonnière périnéale ; opérations sur la prostate. VII. — Urètre. Urétrotomie interne, procédé de Maisonneuve ; (bénigués tranchants) ; dilatation des rétrécissements. VIII. — Urètre. Urétrotomie externe ; résection de l'urètre ; urétrostomie périnéale. IX. — Circoncision ; Amputation de la verge. X. — Cure radicale de l'hydrocèle vaginale ; castration ; traitement du testicule tuberculeux. — 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. Le droit à verser est de 50 francs. S'inscrire au Secrétariat (guichet n° 3), de midi à 3 heures, les mardis, jeudis et samedis.

MÉDECINE OPÉRATOIRE SPÉCIALE, sous la direction de M. N..., professeur, et HARTMANN, agrégé. Cours de M. le Dr LENORMANT, prosecteur. — *Chirurgie des os et des articulations.* — Ouverture le lundi 2 mai 1904, à 1 h. 1/4. — I. Arthrotomies : épaule, coude, poignet. Sutures de l'olécrâne. — II. Arthrotomies et résections : hanche, genou. — III. Arthrotomie et résection tibio-tarsiennes. Sutures osseuses : traitement des fractures compliquées et des pseudarthroses. — IV. Astragalectomie. Tarsectomie dans les pieds bots. Traitement de l'hallux valgus et de l'orteil en marteau. Amputation ostéoplastique de jambe. — V. Trépanation et craniectomie (technique générale). Résection totale de la mâchoire supérieure. — VI. Résections : épaule et coude. — VII. Résection du poignet. Suture et cerclage de la rotule. Ostéotomies du fémur (trochantérienne et sus-condylienne). — VIII. Ostéotomies des os de la jambe. (Tibia rachitique, fracture de Dupuytren vicieusement consolidée). Arthrodèse tibio-tarsienne et médio-tarsienne. Amputation ostéoplastique tibio-calcanéenne. — IX. Résection des côtes. Opération d'Estlander. Laminectomie. Symphyséotomie. — X. Résections partielles et temporaires du massif facial supérieur (voies d'accès sur le naso-pharynx). Résection de la mâchoire inférieure. Résection du condyle du maxillaire. — 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. Le droit à verser est de 50 francs. S'inscrire au Secrétariat (guichet n° 3), de midi à 3 heures, les mardis, jeudis et samedis.

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LILLE. — M. le Dr DÉSOIL, est nommé jusqu'à la fin de l'année scolaire 1903-1904, chef des travaux pratiques de micrographie et de parasitologie. — M. AUSSET, professeur agrégé, est nommé professeur titulaire de thérapeutique.

HÔPITAUX DE LYON. — Le concours pour la nomination d'un chirurgien des hôpitaux vient de se terminer par la désignation de M. VIGNARD.

COLLÈGE DE FRANCE. — M. le Dr J. Jolly commencera, le mardi 19 avril, au Laboratoire d'Histologie du Collège de France (annexe, rue des Ecoles), une série de conférences pratiques sur la tech-

nique histologique et l'histologie. Ces conférences auront lieu trois fois par semaine, à 2 heures. On est prié de s'inscrire d'avance.

NOUVEAUX JOURNAUX. — La *Revue pratique des organes génito-urinaires*, paraissant tous les deux mois. Rédacteur en chef M. le Dr GALLOIS (de Lille). — Le *Guide médical*, mensuel. Paris 43, rue du Château-d'Eau. — La *Revue des idées*, études de critiques générales paraissant le 15 de chaque mois. Un an 16 francs Rue du 29 Juillet, n° 6, à Paris.

EXÉCUTION DU Dr GUERCHOUN. — D'après une dépêche de Saint-Pétersbourg du 21 mars, le médecin Guerchoun, dernièrement condamné à mort, a été exécuté. Guerchoun était le principal instigateur du complot qui prépara l'assassinat du ministre de l'intérieur, M. Sipiaguine, il y a dix-huit mois environ.

NÉCROLOGIE. — Nous avons le vif regret d'annoncer la mort de M. le Dr TOURNIER, de Favernay (Haute Saône). M. le Dr Tournier était le père de notre confrère, le Dr Tournier, ancien interne des hôpitaux, président de la Société médicale des Bureaux de Bienfaisance de Paris, auquel nous adressons nos plus sincères condoléances.

Nous apprenons en outre le décès de M. le Dr Albert JALAGUIER directeur de l'établissement thermal d'Evian; de M. le Dr DESHAYES, médecin inspecteur de la ville d'Alger, de M. le Dr BORDO, président de l'Association des médecins du département d'Alger.

Le *Progrès de l'Eure* nous annonce la mort à 50 ans, de M. le Dr LUCAS, conseiller général républicain du canton de Montfort sur-Risle (Eure). « M. le Dr Lucas, très dévoué à ses malades, aux pauvres aussi bien qu'aux riches, ne comptait que des amis, Il sera sincèrement regretté dans toute la région. »

Chronique des hôpitaux.

NOMINATION DES INTERNES. — Ce concours s'est terminé par les nominations suivantes :

Internes titulaires : 1. Poisot, Mocquot, Méry, Fiessinger, Blanluet, Küss, Ferrand, Baudouin, Moncany, Deniker, Desmoulins, Coutelas, Pappa, Germain, Simon, Molimard, François, Kauffmann, Herbinet, Chochon-Latouche.

21. Maurice Barbier, Carlotti, Henri Rendu, Trouvé, Esmein, Norero, Huchet, Rabinovitch, Rouhier, Amouille, de Fourmestraux, Labarrière, Oppert, David, Billaudet, Amblard, Camus, Berthaux, Nathan, Gruget.

41. Demanche, Francoz, Eugène Cottard, Teisseire, Barbé, Villandre, Krantz, Renaudin, Filhoulaud, Guimbellot, Favreul, Caron, Gougerot, Maugeais, Jules Lemaire, Burgaud, Daversin, Baldenweck, Matry.

Internes provisoires. — 1. Léon Durand, Gaston Durand, Grandchamp, Fage, Dubois, Vigneron d'Heucqueville, Brulé, Bory, Lian, Gy, Rœderer, Perrin, Hubert, Hérisson, Giroux, Harvier, Lucien Cotard, Gomand, Burcker, Lebras.

21. Planson, Pierre Ménard, Milhit, Sourdat, Chauvois, Clovis Vincent, Raymond, de Gandt, Moulu, Garban, Privat, Lasnier, Senlecq, Le Moine, Moyrand, Boivin, Bourdier, Burnier, Blairon, Charles Benoit.

41. Feuillié, Alph. Guérin, Ferté, Chazarain, Guimbert, Giraudeau, Guyader, Bour, René Vincent, Bord, Chenot, Reubsaët, Vézard, Chastagnol, Sauphar, Tournay, Jouvin, Lemaire, Dupouy, Trèves.

61. Quinsac, Félix Marsan, Doury, Vouters, Perrigault, Bonvoisin.

CONCOURS DE MÉDAILLE D'OR DE L'INTERNAT. — MÉDECINE. — *Médaille d'or* : M. Rathery. *Médaille d'argent* : M. Grenet. *Accessit* : M. Crouzon. — CHIRURGIE. — *Médaille d'or :* M. LECÈNE. — *Médaille d'argent* : M. PIQUAUD. — *Accessit* : M. CHEVRIER.

HOPITAL BROCA. CLINIQUE GYNÉCOLOGIQUE. — Service de M. le professeur POZZI. *Gynécologie. Cours de perfectionnement.* Un cours de perfectionnement de gynécologie aurra lieu du 11 avril au 3 mai 1904, à la Clinique Gynécologie de la Faculté, service de M. le Professeur Pozzi, à l'hôpital Broca. Ce cours comprendra trois parties. Les leçons auront lieu tous les jours non fériés.

PROGRAMME DU COURS DE PERFECTIONNEMENT. I. — *Cours pratique de gynécologie clinique*, par M. le docteur JAYLE, chef de clinique, et M. le docteur DARTIGUES. Ce Cours comprend deux parties pour chacune desquelles on s'inscrit séparément. Il aura lieu les lundis, mercredis, vendredis à 2 h. de l'après-midi pour M. le Dr JAYLE, et les mardis, jeudis, samedis, à 2 h. de l'après-midi pour M. le Dr DARTIGUES. Dr JAYLE. — 1° Manière d'interroger les malades. — 2° Examen de l'appareil génital de la femme. — 3° Examen du ventre. — 4° Anatomo-pathologie des métrites. — 5° Examen clinique des métrites. — 6° Etiologie et anatomo-pathologie des déviations utérines. — 7° Examen clinique des déviations utérines. — 8° Examen clinique des ovarites et insuffisance ovarienne. — 9° Des pansements vaginaux et utérins. — 10° Des indications et du choix d'une ceinture abdominale. — Dr DARTIGUES. — 1° Vulvites et bartholinites. — 2° Anatomie et étiologie des fibromes. — 3° Symptômes, évolution et complications des fibromes. — 4° Diagnostic et traitement des fibromes. — 5° Grossesse extra utérine. — 6° De la rupture du périnée. — 7° Du prolapsus de l'utérus. — 8° Traitement de la déchirure du périnée. du prolapsus vaginal et du prolapsus de l'utérus. — 9° Des kystes de l'ovaire. — 10° De l'épithélioma de l'utérus.

II. — *Cours de diagnostic histologique en gynécologie*, en 10 leçons, par M. le Dr BENDER, préparateur. — Ce cours aura lieu les mardis, jeudis et samedis, à 9 heures. — 1° Histologie de la muqueuse utérine normale. Technique des curettages explorateurs. Inclusions. Coupes. Colorations. — 2° Diagnostic histologique des endométrites et des métrites du col. — 3° Diagnostic histologique du cancer de l'utérus. — 4° La muqueuse utérine dans la grossesse. Le placenta. Diagnostic histologique des rétentions placentaires. — 5° Môle hydatiforme et déciduome malin. — 6° Diagnostic histologique des tumeurs de l'utérus. Fibromyomes. Sarcomes. Endothéliomes, etc. — 7° Diagnostic histologique des salpingo-ovarites. — 8° Des grossesses extra-utérines. — 9° Diagnostic histologique des tumeurs de l'ovaire. — 10° Diagnostic histologique des tumeurs et lésions diverses de la vulve et du vagin. Chaque leçon sera suivie de démonstrations de coupes histologiques.

III. — *Cours d'application des agents physiques à la thérapeutique gynécologique*, en 9 leçons, par M. le docteur ZIMMERN, aide-préparateur. — Ce cours aura lieu les lundis, mercredis, vendredis, à 8 h. 1/2 du matin. — 1° Applications générales de l'hydrothérapie, du massage et de la sismothérapie. — 2° Technique des applications de l'électricité à la thérapeutique gynécologique. — 3° Thérapeutique physique des affections de la vulve et du vagin. — 4° Traitement des troubles menstruels (aménorrhée, dysménorrhée). — 5° Traitement des métrites ; indications des cures thermales. — 6° Traitement des déviations et des ptoses génitales. — 7° Traitement des annexites non suppurées. — 8° Traitement des névralgies pelviennes et de l'insuffisance ovarienne. — 9° Thérapeutique physique de quelques affections de l'appareil urinaire chez la femme, et traitement de la constipation.

Le droit à verser pour chaque cours est fixé à 50 francs. — 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 docteurs français et étrangers, s'inscrivant pour le premier de ces cours, devront être immatriculés. 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 (guichet n° 3), les mardis, jeudis et samedis, de midi à 3 heures.

HOPITAL SAINT-ANTOINE : *Radiologie médicale* (1904, 7e année). — *Cours de vacances*, par le Dr A. BÉCLÈRE, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, tous les jours de la semaine avant Pâques du dimanche 27 mars au samedi 2 avril. — *Enseignement pratique des maladies de l'oreille, du nez, du pharynx et du larynx.* — Le Dr M. LERMOYEZ, chef du service oto-rhinolaryngologique de l'hôpital Saint-Antoine, avec le concours de ses assistants, MM. Bourgeois et Bellin, commencera, le mercredi 20 avril 1904, à 8 h. 1/2, un cours pratique de technique et de thérapeutique oto-rhino-laryngologiques (v. p. 191.)

CONCOURS POUR LA NOMINATION A UNE PLACE DE PHARMACIEN DES HÔPITAUX ET HOSPICES CIVILS DE PARIS. — Un concours pour la nomination à une place de pharmacien des hôpitaux et hospices civils de Paris sera ouvert le lundi 2 mai 1904, 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 à l'Administration (3, avenue Victoria), service du personnel, de onze heures à trois heures, depuis le lundi 4 avril jusqu'au samedi 16 du même mois inclusivement.

Enseignement libre

CLINIQUE APOSTOLI-LAQUERRIÈRE. — MM. Laquerrière et Delherm commenceront le mardi 5 avril une série de 12 conférences pratiques d'électrothérapie : 1° et 2° Electrophysique et appareils ; 3° Electrophysiologie ; 4° et 5° Gynécologie ; 6° et 7° Tube digestif ; 8° et 9° Maladies nerveuses ; 10° Dermatoses, 11° Maladies de la nutrition ; 12° Applications diverses (voies urinaires, affections articulaires, etc.). Le prix est de 50 fr. S'adresser à la clinique 15, rue Montmartre, les mardis, jeudis, samedis, de 3 à 6 heures.

PSYCHOLOGIE MÉDICALE. — M. le Dr BERILLON, médecin inspecteur des asiles publics d'aliénés, commencera lundi 10 avril, à l'Ecole pratique de la Faculté de Médecine (amphithéâtre Cruveilhier), un cours de psychologie appliquée à la Médecine. Il le continuera les jeudis et lundis suivants à cinq heures. — Objet du Cours : L'hypnotisme et la Psychothérapie.

© BIU Santé

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

PUBLICATIONS DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Vient de paraître.

POULARD. — **Rôle de l'infirmière dans le traitement des maladies des yeux** n° 5 de la Bibliothèque de l'infirmière ; In-16 de 28 pages. Prix : 0 fr. 50. Pour nos abonnés : 0 fr. 40.

Librairie G. STEINHEL
2, rue Casimir-Delavigne.

AUDEBERT (J.). — Influence de l'asphyxie sur la contractilité utérine. In-8° de 12 pages.

Librairie HACHETTE
79, boulevard Saint-Germain

MONOD (H.). — La santé publique. (Législation sanitaire de la France). 1 vol. in-8° de 374 pages. Prix : 7 fr. 50.

Librairie J. ROUSSET
1, rue Casimir Delavigne.

LŒV (Oscar). — L'énergie chimique primaire de la matière vivante. 1 vol. In-18 de 184 pages. Prix..... 4 fr.

PELLETIER (M.). — Les lois morbides de l'association des idées 1 vol. In-18 de 150 pages. Prix..... 3 fr.

POZZI-ESCOT (Emm). — Nature des diastases. 1 vol. In-18 de 110 pages. Prix..... 3 fr.

PRON. — Influence de l'estomac sur l'état mental et les fonctions psychiques. 1 vol. In-18 de 190 pages. Prix..... 3 fr.

Librairie A. MALOINE
25-27, rue de l'Ecole-de-Médecine.

FROUSSARD. — L'entéro-colite muco-membraneuse. 1 vol. In-8° de 104 pages. Prix..... 2 fr.

Librairie SCHLEICHER Frères
15, rue des Saints-Pères.

RIEFFEL (A.). — Hygiène. — L'hiver en Egypte. 1 vol. In-8° de 66 pages.

AUDEBERT. — De la vaccine pendant la grossesse. In-8° de 8 pages. Gimet-Pisseau. Toulouse.

LE ROY DES BARRES (A.). — La variole dans le département de la Seine en 1900, 1901 et 1902. In-8° de 28 pages. Imp. Chaix. Paris.

LE ROY DES BARRES (A.). — La fièvre typhoïde dans la presqu'île de Gennevilliers 1895-1903. In-8° de 8 pages. Imp. Chaix. Paris.

MERCIER (A.). — La variole et la vaccine à Bordeaux. 1882-1902. 1 vol. In-8° de 102 pages. Imp. Durand à Bordeaux.

MOYNAC (Léon). — Manuel de pathologie générale et de diagnostic. 2 vol. In-8° de 750 pages. Prix de l'ouvrage complet 12 fr.

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.

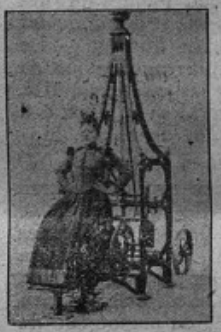
HUILE GRISE STÉRILISÉE VIGIER A 40 %
ET
HUILE AU CALOMEL STERILISEE VIGIER
à 0,05 cent. par c. c.
HUILE AU BI-IODURE D'H.G. STÉRILISÉE
à 0,004 et à 0,01 cent. par c. c.
12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

LOTION LOUIS DEQUEANT
Contre le SEBUMBACILLE
CALVITIE. — PELADE. — TEIGNE. — TRICHOPHYTIES. — SEBORRHÉE. — ACNÉ, ETC
En vente chez les pharmaciens seulement.

Le **Sebumbacille, microbe** de la **calvitie vulgaire**, a été découvert par M. **Louis DEQUEANT**, pharmacien, 38, rue de Clignancourt, Paris. Mémoires déposés à l'Académie de Médecine, 23 mars 1897, 8 mai 1898). L'extrait de ces Mémoires est adressé gracieusement à tous les médecins qui lui en feront la demande. *Renseignements gratuits et prix de faveur pour tous les membres du corps médical.*

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE.

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



LES APPAREILS ZANDER
pour la Gymnastique Médico-Mécanique, créée par le
Dr Gustaf ZANDER

Ces appareils ont été déjà introduits avec le meilleur succès dans plusieurs hôpitaux, bains et instituts de mécanothérapie et de traitement des accidents du travail. En France il existe des Instituts Zander à : Paris, 21, rue d'Artois ; Bordeaux, 28-30, rue Ferrère ; Vichy ; Aix-les-Bains ; Nice, 25, rue de Paris ; Limoges, 20, place d'Aine ; Nantes, 14, rue Crébillon ; Lyon, 25, cours Lafayette ; Argelès-de-Bigorre ; St-Etienne.

Fabricant exclusif :
Société Anonyme Göranssons Mekaniska Verkstad
de STOCKHOLM (Suède)
Tous les appareils sont marqués « G. ZANDER »
Se méfier des Contrefaçons
offertes comme "Modèles Zander" ou "Système Zander", etc.

Médailles d'Or de l'Etat aux expositions :
Stockholm 1897, Berlin 1899, Paris 1900 et Santiago 1901.

ANTISEPTIQUE GÉNÉRAL
LUSOFORME
Odeur agréable. — Toxicité nulle
Bactéricide puissant et pénétrant
Approuvé dans les travaux des Instituts :
PASTEUR, KOCH, LOEFFLER, LIEBREICH, ETC.
Pratique et sans inconvénient pour
Gynécologie, Obstétrique, Mains, Instruments, etc.
DÉSINFECTANT, DÉSODORISANT
pour Hôpitaux, Maisons de santé, Dispensaire etc.
Littérature scientifique et échantillons sur demande
Société Générale Parisienne d'Antisepsie
15, rue d'Argenteuil, 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.

LE PLUS ASSIMILABLE
de tous les Ferrugineux
Vin Ferrug. titré Ossian Henry
Membre de l'ACADÉMIE de MÉDECINE
Professeur à l'École de Pharmacie.
SAIN & FOURNIER
45, rue d'Amsterdam, Paris.

33e ANNÉE. 3e SERIE. T. XIX. N° 15. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 9 AVRIL 1904

Le Progrès Médical

SOMMAIRE : ELECTROTHÉRAPIE : Parésie et crises vésicales préataxiques traitées par l'électricité, par Millant. — PHYSIOLOGIE : Corrélation fonctionnelle entre les glandes à venin et l'ovaire chez le crapaud commun, par Phisalix. — BULLETIN : De la température durant le stade initial de la fièvre typhoïde, par Bourneville ; Encore la lutte contre la tuberculose (maladie sociale), par J. Noir. — SOCIÉTÉS SAVANTES : *Société de biologie :* Résistance du sang dans l'ictère et au cours de l'immunisation contre le taurocholate de soude, par Vaquez et Ribière ; Résistance cellulaire aux solutions isotoniques, par Achard et Lœper ; Altérations cellulaires des injections hypertoniques et hypotoniques, par Achard et Paisseau ; Rôle de l'intestin sur la modification des solutions de sel, par Nobécourt et Vitry ; Maladie du sommeil expérimentale, par Brumpt et Wurtz ; Action de l'adrénaline sur la lymphe, par Camus (c. r. de Mme Edwards-Pilliet). — *Académie de Médecine* : Rayons X dans le cancer de la peau, par Leredde ; Traitement des inflammations chroniques des muqueuses, et en particulier des sinusites, par l'acide carbonique chaud, par Philippe ; Trypadosome du dromadaire, par Kermorgant ; Lésions oculaires dans la syphilis, par Motais ; Nouvel anesthésique local, par Billon ; Anesthésie mixte par le chloroforme et l'oxygène, par Kirmisson ; Tuberculose dans l'armée, par Kelsch (c. r. de A.-F. Plicque). — INTÉRÊTS PROFESSIONNELS : Commentaires et critiques médico-légales, concernant les modifications proposées par la commission du Sénat à la loi du 9 avril 1898, relative aux accidents du travail, par Thébault. — REVUE DE PATHOLOGIE GÉNÉRALE : L'arthritis est une maladie générale microbienne et transmissible, par Guyot ; La dysenterie, par Kroïdo ; La peste, par Dupuy ; La fièvre jaune, par Dupuy ; A propos de la guérison du cancer, par Lomer ; Traité élémentaire de pathologie générale, par Hallopeau et Appert ; L'obésité et son traitement, par Leven ; Maladies des pays chauds, par Manson (c. r. de Ramond). — BIBLIOGRAPHIE : Une consultation de nourrissons à Paris, quatre années de fonctionnement, par Séailles (c. r. de J. Noir). — MÉDECINE PRATIQUE : Application de la théorie des oxydases au traitement des anémies. — VARIA : La charpie et l'alliance russe au conseil municipal ; Cinquantenaire de la Pharmacie centrale de Nantes ; etc. — LES CONGRÈS. — ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS. — FORMULES. — THÉRAPEUTIQUE : Propriétés thérapeutiques de l'hélénine. — NOUVELLES. — Chronique des hôpitaux. — Enseignement libre. — BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

ELECTROTHÉRAPIE

Parésie et crises vésicales préataxiques traitées par l'électricité (1) ;

Par le Dr **R. MILLANT.**

La parésie vésicale, en tant qu'incident de la période initiale du tabès est, on ne l'ignore pas, des plus fréquentes. Mais son traitement est assez souvent négligé, relégué au second plan, en raison de l'attention que l'on porte au traitement général.

L'électricité, sous forme de courants continus d'après Le Dentu, ou de courants induits, suivant la méthode de Guyon, peut cependant donner d'excellents résultats et c'est à ce titre que nous croyons devoir communiquer l'exemple suivant :

Le nommé M...., âgé de 50 ans, tailleur d'habits, se présente à notre examen le 11 mai 1903. Il se plaint tout d'abord de douleurs vésicales qui le font, dit-il, horriblement souffrir ; dans l'intervalle il est plongé dans un état d'abattement profond, et il a même des idées de suicide. Pas d'antécédents héréditaires. Tempérament neuro-arthritique avec poussées de rhumatisme légères et exceptionnelles ; pas de maladies graves. A 22 ans, uréthrite traitée au moyen de santal et d'opiat ; durée, 2 mois ; pas de récidive.

Le malade accuse spontanément des douleurs en ceinture et dans les jambes, douleurs fulgurantes, des douleurs rachidiennes continues, un état de lassitude générale. Signe d'Argyll Robertson très net.

Le malade a quelques vertiges. Il éprouve des douleurs d'estomac, mais il n'a jamais eu de crises gastriques à proprement parler. Ce qui l'inquiète par-dessus tout, ce sont les violentes douleurs qu'il ressent par intermittences au niveau de la vessie. Ces douleurs se manifestent le plus souvent au milieu de la nuit, elles sont paroxystiques. Le malade éprouve des épreintes intolérables et à peine parvient-il à émettre quelques gouttes d'urine au prix de grands efforts.

La durée de ces crises est de deux ou trois heures et elles se reproduisent irrégulièrement une fois ou deux par semaine.

En dehors de ces accès, il existe chez le malade une parésie vésicale des plus accentuées. Il est obligé de s'accroupir et de faire des efforts violents pour commencer à uriner ; en dépit de cela, le jet ne se produit pas toujours. La sensibilité vésicale est pour ainsi dire nulle ; presque jamais le besoin de la miction ne se fait sentir : « J'urine *par raison*, dit le malade ». Le jet s'arrête plusieurs fois avant que la vessie soit complètement vidée, et chaque fois des efforts nouveaux sont indispensables.

Les urines sont claires, ne présentent pas de traces d'albumine.

Le diagnostic de tabès à la période initiale s'impose, bien que le malade affirme n'avoir jamais eu ni chancre, ni plaques d'aucune nature. En fait, il est impossible de dépister la moindre trace de syphilis antérieure.

Le malade est examiné : le sphincter membraneux réagit à peine au passage d'une solution boriquée et la vessie se laisse distendre dans des proportions considérables. L'urèthre est légèrement rétréci en deux points : le premier à 7 cm., le second à 9 cm. du méat. Un explorateur n° 19 franchit difficilement le second rétrécissement.

Nous faisons subir à ce canal atrésié une première dilatation, au moyen de bougies Béniqué, chaque bougie étant laissée en place pendant dix minutes ; après avoir débuté par un n° 38, un n° 40 est passé ce jour-là sans trop de peine. Une médication calmante est prescrite.

Le 14 mai, le malade revient nous trouver ; la nuit précédente, il a encore eu une crise tout aussi forte que les premières ; il est très déprimé. Nous décidons alors d'employer le traitement électrique tout en continuant la dilatation. A cet effet, dans la vessie du malade, préalablement remplie d'eau boriquée, une électrode de Guyon est introduite ; elle est mise en rapport avec le pôle négatif d'un appareil à courant faradique. L'électrode positive, constituée par une plaque métallique 12 × 12 recouverte en peau de chamois, est maintenue sur la région lombaire. Progressivement, l'intensité du courant est élevée à 40 milliampères, avec quelques interruptions.

Deux fois par semaine, le malade est traité de cette manière, pendant un quart d'heure chaque fois.

Au bout d'un mois, l'urèthre étant à ce moment parfaitement calibré, l'état vésical s'est amélioré dans des proportions remarquables. Une seule crise, très atténuée, s'est produite pendant ce laps de temps, entre la deuxième et la troisième séance. En outre, le malade n'est plus obligé de s'accroupir pour uriner ; son effort est presque normal pour provoquer la miction.

Quatre dernières séances d'électrisation sont encore faites, et le malade nous quitte en aussi bonne condition que possible. A un mois de là, l'état vésical s'était intégralement maintenu. Depuis, nous n'avons pas eu l'occasion de revoir ce malade.

Le bénéfice qu'a pu retirer ce tabétique de l'électro-

(1) Communication à la *Société de Médecine de Paris.*

© BIU Santé

thérapie ne doit pas assurément faire conclure à l'efficacité absolue du traitement dans tous les cas similaires. Il existe un certain nombre d'observations ayant trait à des faits à peu près identiques : rarement les malades n'éprouvèrent aucun bienfait apparent de l'emploi de la méthode. La plupart des cas tendent à prouver, au contraire que, si l'on n'a pas toujours le bonheur de faire disparaître intégralement les symptômes morbides, au moins peut-on espérer une notable amélioration dans les phénomènes paralytiques, et ce qui est non moins important, une diminution appréciable dans la fréquence et dans l'intensité des crises douloureuses.

PHYSIOLOGIE

Corrélations fonctionnelles entre les glandes à venin et l'ovaire chez le crapaud commun ;

Par M. **C. PHISALIX**.

Quand, à l'époque du frai, on compare l'état des glandes cutanées chez le crapaud mâle et le crapaud femelle, on est surpris des différences que ces glandes présentent dans les deux sexes. En examinant la peau du dos par sa face interne, on voit, chez le mâle, les glandes à venin remplies de leur produit de sécrétion blanc jaunâtre, tandis que chez la femelle, c'est à peine si l'on trouve ça et là quelques petites taches blanches. La grande majorité des glandes paraît vide, et cette vacuité se traduit par l'aspect de la peau qui est beaucoup moins rugueuse que chez l'animal revenu à la vie terrestre après l'époque du frai.

Comment expliquer ce phénomène ? Les glandes cutanées fourniraient-elles des matériaux à l'ovaire pour l'élaboration des œufs ? Cette hypothèse paraît d'autant plus vraisemblable qu'à l'époque de la ponte, la glande génitale est en suractivité fonctionnelle, et que les crapauds, à peine sortis de la période hibernale, restent longtemps accouplés, sans prendre aucune nourriture.

Pour vérifier l'exactitude de cette hypothèse, il fallait trouver dans les œufs les mêmes principes actifs que dans les glandes à venin, et démontrer que ces principes ne préexistent pas dans l'ovaire. Or, c'est précisément ce qui ressort des expériences que je vais résumer.

Au moment de la ponte, les œufs agglutinés par une matière albumineuse forment des cordons gluants qui distendent les oviductes. Après les avoir extraits de l'abdomen, on les dessèche dans le vide, et on les plonge dans le chloroforme. Ce liquide se colore en jaune et laisse, après distillation, un résidu huileux à odeur de poisson, à réaction acide, dont l'inoculation à la grenouille détermine des symptômes analogues à ceux que provoque le venin lui-même.

L'intoxication se manifeste par un affaiblissement musculaire qui augmente progressivement et aboutit à la paralysie. Si la dose est faible, le cœur, quoique ralenti, continue à battre ; pour provoquer l'arrêt du cœur en systole, caractéristique de la *Bufotaline* il faut inoculer une quantité double du même extrait chloroformique. Cela montre que, dans les œufs, comme dans le venin, le poison du système nerveux, la *Bufoténine*, est plus abondant ou plus actif que le poison cardiaque.

Les principes actifs du venin existent donc dans les œufs, reste à savoir si, dans le cours du développement, ces principes se transforment et sont utilisés dans la nutrition des cellules, ou si, au contraire, ils restent intacts pour se localiser dans l'ovaire. Dans ce dernier cas, ils fourniraient une preuve matérielle de la continuité du plasma germinatif, et ce serait une confirmation à la théorie de Weismann.

Il résulte de mes expériences que, seule, la première alternative est exacte : des œufs de crapaud, au nombre de 1.500, environ, ont été desséchés dans le vide et plongés dans le choroforme ; ils ont cédé à ce liquide une quantité de poison suffisante pour tuer 10 grenouilles, c'est-à-dire que, pour extraire une seule dose mortelle, il faut à peu près 150 œufs. En traitant de la même manière 300 têtards de crapauds, soit un nombre double de celui des œufs, on devrait obtenir, si le poison n'avait pas disparu, une quantité au moins égale à celle fournie par les œufs. Il n'en est rien ; l'extrait chloroformique de ces 300 têtards, inoculé en entier à la grenouille, est dépourvu de toute toxicité.

Il résulte de cette expérience que les poisons contenus dans l'œuf disparaissent pendant les premières phases embryonnaires. La réapparition de ces substances toxiques dans l'organisme est corrélative du développement des glandes à venin. Les poisons fabriqués par ces glandes rentrent dans le sang par le mécanisme de la sécrétion interne, et à l'époque où l'ovaire entre en activité ils se fixent sur les cellules germinatives pour contribuer à la formation et au développement de l'œuf.

L'existence de substances toxiques dans les œufs n'est pas très rare ; on l'a signalée dans certaines espèces de poissons et tout récemment, M. Loisel (1) l'a démontré pour les oursins.

Il est donc probable que les poisons jouent un rôle important dans l'ovogénèse et le développement embryonnaire. Peut-être constituent-ils un substratum matériel de l'hérédité et servent-ils à transmettre la caractéristique chimique de l'espèce.

S'il en est réellement ainsi, et les récentes expériences de M. Houssay (1) sur les poules carnivores concordent avec cette manière de voir, on conçoit que les modifications nutritives imprimées aux cellules corporelles puissent, par l'intermédiaire de substances solubles, retentir sur l'évolution des cellules germinatives.

Remplacez dans tous leurs usages, la morphine, la codéine et leurs dérivés par le

NARCIL GRÉMY SUPÉRIEUR EN TOUS POINTS

La fièvre typhoïde à Paris.

		Décès	Moyenne hebdomadaire des 5 années précédentes	Cas déclarés à la Préfecture de police
5e	semaine (1er-7 fév.)....	4	»	»
6e	— (7-13 fév.)....	3	12	40
7e	— (14-20 fév.)....	2	12	55
8e	— (21-27 fév.)....	6	12	117
9e	— (28 fév. 5 mars)	17	13	158
10e	— (6-12 mars)....	14	13	147
11e	— (13-19 mars)..	15	13	151
12e	— (20-26 mars)...	24	13	106

(1) G. Loisel. — Les poisons des glandes génitales ; — 1re note : Recherches et expérimentations chez l'oursin, *C. R. Biol*, 14 novembre 1903.

(2) F. Houssay. — Sur la ponte, la fécondité et la sexualité chez des poules carnivores, *C. R. Ac. Sc.*, 30 novembre 1903.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

De la température durant le stade initial de la fièvre typhoïde.

Ainsi que le font remarquer la plupart des auteurs, entre autres MM. Brouardel et Thoinot, dans leur monographie sur la fièvre typhoïde (1), on a bien rarement l'occasion d'observer la marche de la *température* durant le *stade initial* ou des *oscillations ascendantes* de cette maladie. Cette occasion exceptionnelle nous a été fournie par un enfant, Pich... (Ch.), âgé de 16 ans. Nous l'avions soumis, à cause d'un arrêt de développement physique, au *traitement thyroïdien* et, comme toujours, en pareil cas, nous faisions prendre sa température régulièrement. Elle oscillait, depuis le début du traitement (juin 1896), entre 37°2 et 37°4.

Du 2 au 5 octobre, elle oscilla entre 37°6 et 37°8 (*Fig.* 27). C'était le début de la fièvre typhoïde qui venait de se déclarer. Le 6, de 38° le matin, elle s'éleva à 38°8 le soir. Le lendemain, 7, elle descendit à 38°5 le matin pour monter le soir à 40° ; le 8, elle était à 39° le matin et à 40°2 le soir. C'est la partie du tracé du 2 au 8 octobre sur laquelle nous voulons arrêter spécialement l'attention. Durant les quatre premiers jours, la température n'est que de 3, 4, 6 dixièmes au-dessus de la température normale du malade, variant de 2 à 4 dixièmes du matin au soir ; puis apparaissent les grandes oscillations ascendantes de 38° à 40°2.

Durant la période d'état, il s'est produit plusieurs abaissements thermiques qui ont été sans doute occasionnés par l'administration du sulfate de quinine et des bains froids (cinq quotidiennement à 25°.)

A part la fièvre, qui a été très prononcée, la maladie a été relativement bénigne : la céphalalgie, la diarrhée persistante, les taches rosées aux 11e et 17e jours, la congestion pulmonaire, le dicrotisme du pouls, la stupeur, etc., ne laissent aucun doute sur le diagnostic (1).

BOURNEVILLE.

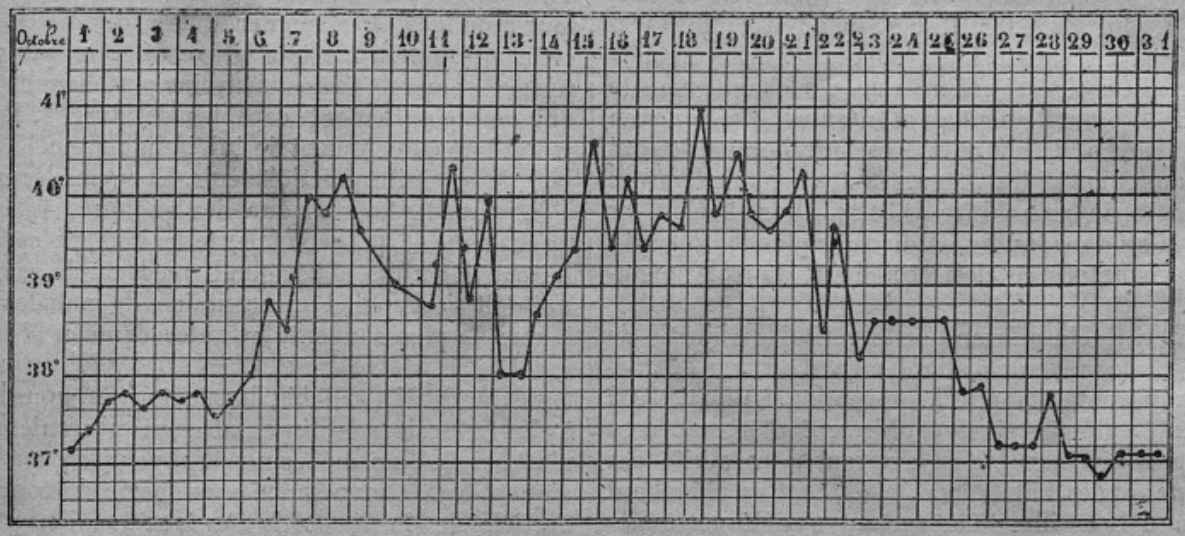


FIG. 27.

Encore la lutte contre la tuberculose, « maladie sociale ».

Nous avons exposé récemment (2), en les discutant, les procédés adoptés dans la lutte contre la tuberculose. Répondant à l'enquête de notre confrère le Dr Helme, nous avons écrit cette critique en la basant sur le résultat de notre seule expérience et sur les données de notre simple bon sens. Nous avons voulu émettre notre avis de médecin praticien, bien dégagé de toute influence, et nous sommes bien persuadé que beaucoup de nos confrères (ceux bien entendu qui ont l'habitude de se faire une opinion par eux-mêmes et non ceux qui adoptent sans discussion les théories toutes faites) pensent comme nous. Aujourd'hui, nous sommes heureux de constater que nous nous rencontrons avec des médecins éminents, qui tentent de ramener un peu au sens pratique les Don Quichotte antituberculeux, emballés dans la lutte, et qui, un peu comme le fougueux Redresseur de torts de Cervantès, chargent, lance en arrêt et tête baissée, d'inoffensifs troupeaux quand ce ne sont des moulins à vent.

M. Albert Robin, en effet, dans un article de la *Revue de Paris* (2), a sévèrement critiqué les protagonistes de la lutte antibacillaire « en train d'engager, dit-il, les pouvoirs publics et la charité privée dans une voie inefficace et dangereuse. » Cet article mérite d'être rappelé aujourd'hui. L'auteur ne met pas en doute la nécessité d'enrayer la marche effrayante de la phtisie. Il sait qu'elle tue chaque année 90.000 Français dont 10.000 Parisiens, que 25 % des lits de nos hôpitaux sont occupés par des tuberculeux, que le tiers des enfants de ces malades meurent en bas âge et qu'un quart de ceux qui survivent portent des stigmates de la maladie de

(1) *La fièvre typhoïde*. Paris, 1895, p. 191.
(2) *Progrès médical* du 2 avril 1904, page 220 et suiv.

(1) Nous rappellerons à cette occasion notre mémoire intitulé : *Notes et obs. clin. et thermométriques sur la fièvre typhoïde*, 1872, qui a servi de base à la thèse de notre ami Carville, rédigée par nous. Ce mémoire a été couronné par la *Société centrale de méd. de Lille*.
(2) A. ROBIN. La lutte contre la tuberculose. (*Rev. de Paris*, 15 juillet 1903).

© BIU Santé

leurs parents. On se trouve donc en présence d'un fléau social qu'il faut absolument combattre.

La cause de la tuberculose est évidemment le bacille. Introduit dans l'organisme, ce bacille se développe s'il tombe dans un milieu favorable. Le problème antituberculeux semble résolu, si l'on supprime la contagion par la poursuite du bacille. C'est ce qui a été tenté en Allemagne par la création des sanatoriums populaires.

Un certain nombre de conditions, l'assurance contre la maladie par exemple, qui n'existent pas chez nous, ont permis en Allemagne d'organiser ces établissements et d'en faire la coûteuse expérience. Le résultat, si l'on en croit les Allemands eux-même (Katz, Senator, Detweiler, Künzer, etc.), sont très loin de répondre à l'énorme effort accompli. Pour arriver, en France, au même but, il faudrait immobiliser un premier capital de 750 millions et M. Albert Robin fait un calcul des plus modestes. Il estime seulement à 250.000 les tuberculeux de toute la France, limite à 6 mois leur séjour au sanatorium (minimum bien insuffisant) et admet que le lit des sanatoriums populaires ne reviendra pas à plus de 6.000 francs quand il coûte 8.900 francs dans les sanatoriums populaires français déjà existants. Et ceci n'est encore rien, car chaque malade dépenserait annuellement au minimum 2.500 francs en frais d'entretien, de nourriture et de traitement, ce qui ferait, sans compter les secours à donner aux familles des internés, le beau chiffre de 312 millions à dépenser par an. Il est donc inutile de discuter plus longtemps : l'idée des sanatoriums doit être et est, du reste, abandonnée.

M. Albert Robin affirme que le véritable objectif de la lutte est de prévenir d'abord, puis d'essayer de guérir ceux qui ont échappé à la prévention. La loi de 1902 sur la santé publique, si elle est bien exécutée, marquera un progrès considérable en assurant la salubrité des communes et des habitations. Mais, tout en cherchant à atteindre le bacille, il faut surtout s'appliquer à modifier le terrain tuberculisable. On y arrivera en tâchant d'atténuer la prédisposition transmise par l'hérédité, en combattant l'alcoolisme dont l'influence est indiscutable, en s'attaquant à toutes les autres causes prédisposantes qui sont surtout : l'insuffisance alimentaire, les divers modes de surmenage, l'insalubrité des habitations, sans air, ni lumière, etc.

M. Albert Robin insiste alors sur le caractère commun de tous les tuberculisables, qui est d'absorber trop d'oxygène, de se consumer exagérément. Ce fait est scientifiquement démontré, le prédisposé à la tuberculose a une vitalité exaspérée et non, comme on l'enseigne à tort, une vitalité amoindrie. Il faut l'apaiser par une médication d'épargne et non le surexciter par les toniques toujours dangereux.

Comme mesures de prophylaxie générale, M. A. Robin propose tout d'abord :

1° D'améliorer les conditions matérielles de l'existence ; 2° de créer l'assurance obligatoire contre la maladie ; 3° de transformer, en les fédérant, les Sociétés de bienfaisance et d'utiliser la Croix-Rouge en temps de paix à la propagande hygiénique ; 4° de renforcer au régiment l'alimentation des recrues, de les entraîner lentement sans surmenage ; 5° de combattre activement et pratiquement l'alcoolisme ; 6° de développer des colonies scolaires et marines où, suivant la saison, on enverra par groupes, pour un séjour d'un à deux mois, les enfants des écoles dont l'apparence laissera à désirer ; 7° de créer des maisons hygiéniques ouvrières et d'en exiger la propreté ; 8° d'améliorer l'hygiène des communes ; 9° de réglementer le travail et d'appliquer rigoureusement cette réglementation.

M. Albert Robin voudrait que toutes les collectivités, les administrations aient des médecins attitrés pour visiter deux ou trois fois l'an leurs adhérents ou leurs employés. Il voudrait que, dans les cas suspects, on analysât les échanges gazeux de la respiration. Le prédisposé reconnu, on s'attacherait à adapter le travail qu'il devrait faire à ses forces, on le visiterait, le conseillerait, le secourerait, le soignerait utilement.

La tuberculose déclarée, on ne devrait pas encore interner le malade dans un sanatorium.

M. Albert Robin proteste avec énergie contre l'opinion émise que le sanatorium est l'école où le tuberculeux apprendra à se soigner. « Mais, dit M. A. Robin, cette affirmation est une grave atteinte portée à la science et au zèle de nos médecins praticiens de France, qui sont parfaitement capables de diriger le traitement d'un phtisique et de lui indiquer, en le surveillant, la conduite qu'il doit tenir. Et ce médecin praticien peut adapter à chacun des quelques tuberculeux qu'il soigne et qu'il connaît, le traitement spécial qui lui convient, aussi bien que le médecin de sanatorium qui doit s'occuper d'une centaine de malades dont il ignore, le plus souvent, les antécédents et le tempérament. »

Ce que dit M. A. Robin du sanatorium, nous le dirons à plus forte raison du dispensaire antituberculeux ; point n'est besoin d'un médecin spécial pour soigner les phtisiques. Après un résumé sous forme de conclusions, l'article de la *Revue de Paris* se termine par cette phrase que nous citerons en entier :

« Non, ce n'est pas à coups de bâtisses et d'argent qu'on vaincra la maladie, mais bien par une stricte application des lois existantes, par une indispensable règlementation nouvelle et par l'amélioration du sort des travailleurs. Et cela n'exigerait pas les sommes fantastiques qu'engloutirait en vain la généralisation des Sanatoriums ; mais il faut que chacun de nous apporte à cette tâche la contribution de sa science, de son temps, de son énergie et de son dévouement. »

M. Albert Robin voit juste ; on nous répète sans cesse : « La tuberculose est un mal social. » C'est bien, mais soyons logiques et répondons : « Pour la combattre, il faut donc des remèdes sociaux. » J. Noir.

AVIS A NOS COLLABORATEURS

Nous prions nos collaborateurs et nos correspondants de ne jamais écrire que sur *un seul côté* du papier qu'ils emploient, afin de nous faciliter la distribution de la copie à l'imprimerie.

SOCIETÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 28 mars.

Résistance du sang dans l'ictère et au cours de l'immunisation contre le taurocholate de soude.

MM. Vaquez et Ribierre. — Au cours de cette immunisation chez le lapin, MM. Rist et Ribadeau-Dumas ont recherché si la résistance des globules rouges est augmentée ou si elle n'est qu'apparente et due à de petites quantités de sérum que les hématies n'ont pas éliminées. L'étude sur la résistance des hématies à l'empoisonnement de l'ictère a conduit les auteurs à formuler les conclusions suivantes : L'immunité vis-à-vis de l'action hémolysante des solutions diluées de NaCl et de taurocholate de soude est double : humorale et cytologique. L'augmentation du pouvoir protecteur du sérum s'accompagne d'une augmentation de résistance réelle des hématies. Cette augmentation n'est pas spécifique : les modifications de la perméabilité de la paroi globulaire provoquées par l'ictère ou par l'immunisation artificielle contre les sels biliaires sont d'ordre banal puisqu'elles mettent les globules en état de résistance à la pénétration aussi bien de l'eau que du taurocholate de soude.

Résistance cellulaire aux solutions isotoniques.

MM. Achard et Loeper. — L'action exercée *in vitro* sur les cellules de la moelle osseuse par des solutions de chlorure de sodium, de sulfate de soude, glycose, saccharose, urée, au même degré de concentration a produit des altérations diverses. L'urée produit les altérations les plus grandes : au bout de 3 heures, les noyaux sont à peine colorables, le protoplasma est diffluent, les granulations neutrophiles ne sont plus visibles et les éosinophiles ont presque disparu. Le chlorure de sodium, même après 24 heures, laisse intactes les réactions des noyaux, du protoplasma, des granulations. Le sulfate de soude est peu nocif, le glycose et le saccharose altèrent nettement, mais moins que l'urée. Les cellules de la rate sont plus résistantes que celles de la moelle osseuse. Les cellules hépatiques et rénales aussi ; l'urée est toujours la solution la plus altérante. Le glycose lèse plus les cellules des tubes contournés du rein que celles du foie.

Altérations cellulaires des injections hypertoniques et hypotoniques.

MM. Achard et Paissfau ont fait des injections intraveineuses hypotoniques qui altèrent les cellules des tubes contournés du rein ; la lumière des tubes disparaît complètement et est remplie de débris cellulaires ; les rayons se colorent à peine. Les injections hypertoniques, au contraire, tassent les cellules le long de la paroi et augmentent la lumière, laissant les noyaux se colorer.

Ces résultats ont été obtenus *in vitro* par MM. Rathery et Castaigne avec les cellules des tubuli immergés dans des solutions de NaCl. Les diverses solutions de NaCl ayant donné les mêmes résultats, c'est le degré de concentration qui semble avoir de la valeur.

Rôle de l'intestin sur la modification des solutions de sel.

MM. Nobécourt et Vitry. — Après un séjour d'une heure et demie dans une partie isolée de l'intestin grêle des lapins, on observe les faits suivants :

1° avec l'eau distillée, la quantité de liquide est peu modifiée dans le duodénum, plus ou moins diminuée dans le jéjunum iléon ; nulle à la fin de l'iléon. Avec les solutions de NaCl à 7, 10, 20 p. 1000, elle est très augmentée dans le duodénum, diminuée dans les autres parties.

2° Avec l'eau distillée, il y a apport de NaCl ; avec les solutions à 7 et 10 pour 1000, il y a apport dans le duodenum, diminution dans le reste de l'intestin et surtout au début — du jejunum iléon — ; avec la solution à 20 p. 1000, il y a diminution partout.

3° Il y a donc partout tendance à ramener à l'isotonie.

Maladie du sommeil expérimentale.

MM. Brumpt et Wurtz. — Le trypanosome de la maladie du sommeil, inoculé aux rats, souris, cobayes, lapins, chiens et macaques ont donné les résultats obtenus par Todd et Dutton avec le parasite de la trypanosomose fébrile. Les deux espèces sont donc identifiables. Il s'agit d'une simple septicémie avec production de toxine qui agit de façon spéciale suivant l'espèce animale (hypothermie, dégénérescence du foie, hypertrophie de la rate, etc.) Le sommeil est fonction de l'hypothermie et se produit chez les mêmes espèces en dehors de toute infection par le froid ou l'intoxication arsenicale. Le chien seul a un sommeil lourd, sans hypothermie.

Action de l'adrénaline sur la lymphe.

M. Camus a étudié l'adrénaline injectée dans les veines. L'injection faite dans la veine d'un membre ou dans la veine porte donne un écoulement abondant de lymphe que n'explique pas suffisamment la différence de pression sanguine ; il y aurait formation de lymphe analogue à ce qu'on observe par la sécrétion salivaire, lacrymale, la suppression du glycogène dans le foie à la suite d'injection d'adrénaline. E. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 25 mars

Rayons X dans le cancer de la peau.

M. Leredde a employé avec succès les rayons X dans les cancers cutanés. Assez délicat tout d'abord, leur emploi est aujourd'hui convenablement réglé, et l'on peut aujourd'hui les appliquer avec avantage au traitement d'affections cutanées malignes, où ils donnent des résultats véritablement très remarquables. Les formes qui relèvent surtout de la méthode sont celles que M. Leredde a appelées épithéliomes adultes, c'est-à-dire ceux dans lesquels existe une altération limitée par un bourrelet, ce sont les épithéliomes graves ou tendant à devenir graves.

La guérison se fait par désintégration et liquéfaction du tissu malade, qui est éliminé d'une manière complète, démontrant ainsi l'action élective des rayons X sur les tissus cancéreux. Lorsqu'il y a des douleurs, elles disparaissent souvent après la première application de même la mauvaise odeur. Les résultats esthétiques sont excellents. La guérison est définitive quand le traitement a été assez énergique.

La radiothérapie peut se combiner avec d'autres méthodes curatives. Dès à présent, on peut déclarer qu'elle constitue la méthode de choix dans certaines localisations (épithéliomes des paupières, épithéliomes destructeurs du nez) et dans la plupart des cas où le malade se refuse à l'ablation chirurgicale.

Traitement des inflammations chroniques des muqueuses, et en particulier des sinusites, par l'acide carbonique chaud.

M. Paul Philippe montre que l'acide carbonique chauffé par un procédé spécial donne de bons résultats dans le traitement de l'ozène, des sinusites frontales et maxillaires.

M. Gautier avait fait depuis 1898 des expériences sur ce sujet. Le gaz acide carbonique se recommande par sa grande pénétration, son action bactéricide et décongestionnante sur les tissus enflammés.

Trypanosome du dromadaire.

M. Kermorgant présente une note de M. Cazalbon sur un trypanosome spécial aux dromadaires du Soudan.

Lésions oculaires dans la syphilis.

M. Motais (d'Angers) montre que les lésions oculaires de la syphilis indiquent, dans la majorité des cas, la gravité de la syphilis elle-même et surtout la fréquence des accidents tertiaires dans l'avenir. Dans l'iritis, les accidents tertiaires osseux dominent. Dans la chorio-rétinite, les accidents cérébro-médullaires deviennent plus nombreux.

Dans les névrites optiques, on observe à peu près exclusivement des accidents cérébro-médullaires.

★

© BIU Santé

En somme, dans 52 % des cas des accidents tertiaires suivent, à plus ou moins longue échéance, les complications oculaires de la syphilis. On conçoit combien il est important pour les médecins et les malades de posséder un élément de pronostic qui permette de mettre en garde contre des accidents tertiaires toujours si graves.

Les injections sous-conjonctivales de sublimé donnent contre ces complications oculaires les résultats les plus rapides.

M. Fournier regarde également les complications oculaires comme l'indice d'une syphilis intense. Mais au point de vue du pronostic d'avenir il croit que les accidents cérébraux ou médullaires dérivent plutôt des syphilis initialement bénignes, par suite négligées et très peu traitées.

Nouvel anesthésique local.

M. Billon présente un aminoalcool ayant les propriétés de la cocaïne avec une moindre toxicité.

Anesthésie mixte par le chloroforme et l'oxygène.

M. Kirmisson a étudié sur 228 malades ce procédé d'anesthésie mixte par l'appareil de Roth. Il n'a jamais observé d'accidents. Le sommeil est peut-être un peu lent à se produire ; par contre, la période d'excitation est supprimée, et il semble que les vomissements soient plus rares. Il a pu ainsi pratiquer une opération d'une durée de cinquante-deux minutes, avec la dose minime de 16 grammes de chloroforme. Le procédé lui paraît trouver sa principale application en chirurgie abdominale et en gynécologie où l'anesthésie exige la plus longue durée. La nécessité de l'emploi d'un appareil spécial ne saurait être un obstacle dans les hôpitaux ni dans les maisons de santé ; quant au léger surcroît de dépense causé par l'emploi de l'oxygène, il est largement compensé par l'économie de chloroforme.

Le calme des malades, le peu d'agitation au début, la tranquillité du pouls et de la respiration, la rapidité surprenante du réveil sont des avantages sérieux rendant ce procédé fort intéressant.

Séance du 5 avril.

Tuberculose dans l'armée.

M. Kelsch montre combien les objections qu'il a faites au rôle de la contagion ont été mal comprises. Sans nier ce rôle, M. Kelsch a voulu établir l'importance prépondérante du terrain. Il a constaté qu'un foyer latent de tuberculose se rencontre presque une fois sur deux chez les jeunes soldats emportés par la fièvre typhoïde, le paludisme, etc. Le médecin-major autrichien Hans, ayant injecté de la tuberculine chez les jeunes soldats de son régiment, n'a-t-il pas obtenu une réaction positive chez 61 % des soldats injectés ?

Entre quinze et trente ans, 96 % des cadavres autopsiés présentent des foyers tuberculeux. Après trente ans, on ne rencontre pour ainsi dire plus de ces foyers.

Ce sont les nécessités initiales de la vie militaire, l'exposition aux intempéries, qui constituent des causes occasionnelles, des bronchites suspectes dont sont chargés les états de réforme dans les mois du début du service. Ces faits relèvent de l'auto-infection et non de la contagion.

C'est donc faire œuvre stérile que de chercher exclusivement à s'opposer à la pénétration du bacille dans l'organisme et nos efforts doivent tendre en outre à rendre l'organisme réfractaire à son agression.

Il faut continuer, comme par le passé, à lutter contre la tuberculose par le crachoir, mais il ne faut pas oublier que le bacille ne peut perpétrer ses méfaits sans la complicité de facteurs multiples dont les plus puissants sont : l'insuffisance de l'alimentation, le surmenage, la malpropreté du corps, des habitations, des rues, l'impureté de l'air, le manque de lumière et surtout l'alcoolisme, dont on ne saurait trop redouter l'influence néfaste. La base la plus solide de la prophylaxie de la tuberculose est le développement de la vigueur physique et l'amélioration des conditions hygiéniques et des conditions de l'existence. Sans être anticontagionniste, on a le droit de ramener à sa juste valeur le rôle de la contagion.

M. Labbé rappelle les nombreuses et excellentes mesures prises dans l'armée contre la contagion tuberculeuse, sur l'initiative et d'après les travaux de M. Kelsch. Personne n'a soutenu sérieusement, ni au Sénat, ni dans les milieux scientifiques, que M. Kelsch refusait de croire à la contagion. M. Kelsch a mille fois raison de dire que les individus forts résistent aux bacilles. Le rôle du terrain est prédominant.

M. Cornil présente, en son nom et au nom de M. Coudray, un travail sur le cal au point de vue expérimental et histologique.

M. Blache présente un rapport de M. le Dr Vivien sur le dispensaire de la mutualité maternelle de Vienne (Isère).

A.-F. Plicque.

LA VALÉROBROMINE LEGRAND
est plus active que les bromures et les valérianates.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Commentaires et critiques médico-légales, concernant les modifications proposées par la Commission du Sénat à la loi du 9 Avril 1898, relative aux accidents du travail ;

(Rapport au Sénat, 1903.)

Par le Dr V. **THÉBAULT**

Docteur ès-Sciences, Ex-préparateur à la Faculté de Médecine de Paris.

Le rapport de M. Chovet, concernant la loi sur les accidents du travail, vient d'être livré à la connaissance de tous. Un simple coup d'œil jeté sur la brochure que j'ai devant moi suffit pour s'apercevoir que toute la sollicitude du Sénat s'est portée sur la question de jurisprudence. Une fois de plus, la Commission s'est donnée beaucoup de peine et de mal pour aboutir au simple déplacement de quelques points litigieux. Si j'en crois ceux de mon entourage qui ont une certaine compétence en matière de droit, quelques points juridiques ont subi d'importantes modifications, mais c'est tout. Pour le reste, qu'a-t-on fait ? Rien. On a cru faire quelque chose, mais on s'est trompé. Il n'y a aucune honte à l'avouer, on s'est trompé parce qu'on est parti d'un principe faux et que, raisonnant sur une pétition de principes, la bonne logique ne pouvait conduire qu'à un résultat erroné. C'est ce qui est effectivement arrivé. C'était inéluctable. Il est des lois naturelles auxquelles nul pouvoir, quel qu'il soit, ne saurait se soustraire.

Afin de ne pas allonger outre mesure cet article dont les nombreuses digressions ne sont que trop susceptibles de nous entraîner au de-là des limites que nous nous sommes primitivement imposées, nous adopterons le plan même du rapport, commentant les points qui sont de notre compétence et qui méritent de fixer notre attention.

Après avoir indiqué les groupes professionnels auprès desquels il s'est documenté et avoir montré que, sous le régime de l'article 1382 et suivants du Code Civil de 1804, 75 % des ouvriers *ne pouvaient obtenir aucune réparation*, l'honorable Rapporteur de la Commission fait, sous forme de liste, le rapide historique de la question.

Avec la nouvelle loi, « un principe nouveau, considéré comme la conséquence de ce qu'on a appelé le Risque professionnel », dit-il, venait de naître. Dans les manufactures et dans les usines, les ouvriers sont forcés de travailler au milieu du danger que créent pour eux les forces motrices mécaniques et électriques employées : c'est le *risque professionnel*.

Mais cette situation n'est pas commune à tous les travailleurs, tandis que l'article 1382 s'appliquait à tous. Si le législateur de 1804 avait fait sagement à cette époque, c'est que le travail se faisait d'une toute autre façon qu'aujourd'hui. Puisque les conditions de labeur étaient changées, il fallait changer les lois les régissant. D'où, la promulgation

du 9 avril 1898, qui déroge au droit commun. Voici en effet comment la Commission sénatoriale envisage la situation :

Votre Commission, dit le Rapporteur, n'a pas cru surtout se permettre d'oublier que la loi du 9 avril 1898, en dérogeant au droit commun, en écartant la recherche des responsabilités jusqu'alors imposées par les articles 1382 et sq. du C. civ., en consacrant ce nouveau principe du *Risque professionnel*, avait prétendu faire entre les parties un *contrat forfaitaire* et *bilatéral* ; c'est-à-dire obligeant réciproprement les deux parties en cause ; qu'enfin, en donnant à tout accident, *quelle qu'en fût la cause* (cas fortuit, force majeure, faute légère et même faute lourde), le droit à l'indemnité, elle avait entendu en même temps limiter cette indemnité à une partie seulement du dommage causé ; d'où cette conséquence : c'est que chaque accident ne pouvait plus donner lieu qu'à une réparation transactionnelle, et non plus à une réparation intégrale.

Cette modification de l'état des choses établies permettait de transformer les 25 % qui jadis obtenaient satisfaction en 100 %, avec « ce correctif que la réparation n'est pas intégrale ».

Si, d'une part, dit le Rapporteur, elle fait supporter par le chef d'entreprise le préjudice causé à la victime, sans rechercher les causes de l'accident, d'autre part, elle ne met à la charge du patron qu'une part du dommage ; là, est la transaction.

C'est imbue de cette idée qu'il y a *transaction* que la commission propose les modifications des articles 3. 4. 10. 15. 16. 19. 21. 24. 26. 27. et 30. Tous sont loin d'avoir pour nous, médecins, la même importance, aussi ne nous arrêterons nous que sur ceux qui nous intéressent et pour la discussion desquels nous nous croyons quelque compétence.

Notre attention, dès le début de la discussion qui va suivre, est arrêtée par ce fait que la nouvelle loi, modifiée ou non, porte d'une façon indélébile le sceau de ses auteurs. Elle en a les qualités comme elle en a les défauts. Conçue par des hommes politiques, elle tend à donner satisfaction aux uns en oubliant les autres, d'où les modifications apportées par le Sénat pour ce qui concerne les mécaniciens des Chemins de fer et les autres agents de ces Compagnies. Edifiée par des Juristes, on y voit se développer tout l'appareil judiciaire : enquête, justice de paix, tribunal civil, révision, appel, compétence juridique, etc... etc..., tout y est vu, envisagé, étudié. Bien ou mal ? N'étant pas juriste nous laissons à d'autres le soin de juger. Nous sommes homme de science et comme tel, les mots souvent vides des grandes périodes oratoires ne sauraient ni nous émouvoir, ni nous en imposer. Au milieu de ces discours sans fin et sans début qui encombrent les colonnes des journaux, nous cherchons un fait, un simple fait et nous ne le trouvons pas. La fiction a du bon lorsqu'elle ne doit recevoir aucune application pratique, mais elle ne saurait inspirer trop de terreur lorsque le rêve devient réalité : Il semble, à la lecture que la loi est l'œuvre d'un homme seul et non pas de plusieurs. C'est qu'en effet aujourd'hui on ne propose plus des idées, on les impose. On appartient à tel ou tel groupe politique, à telle ou telle école. Il suffit de suivre quelque peu le mouvement intellectuel pour en être convaincu. Ceci dit, comment a été faite la loi ?

Quelques hommes, véritables chefs de file, que les autres ont suivis, ont émis des idées et ont écrit de nombreuses pages pour légiférer quoi ? *L'accident*.

Accoutumés de se servir de mots ayant un sens d'à peu près ou sur la signification desquels personne ne discute, ils se sont mis au travail, résolvant le problème par la méthode *ab absurdo*. Ils ont dit : Tout le monde sait ce qu'est un accident. Ceci posé et admis comme axiome, le raisonnement a amené l'éclosion de la loi. Raisonnements spécieux, travail de bureau, prévisions possibles et futures, rien n'y manque que l'observation des faits. On raisonne, on raisonne toujours, mais on n'observe pas. On suppose, on crée, on émet des hypothèses, mais on n'observe pas. Au lieu de partir d'un fait connu, indiscutable, on y vient. Les rôles sont renversés. Cet immense travail de rêverie accompli, on décide d'en faire l'application. La pratique en est sinon impossible du moins hérissée de difficultés. Pourquoi ? Parce que l'on a, dès le début, confondu le principal et l'accessoire, et que l'on a interverti la position des facteurs.

Examinons donc scientifiquement les faits et voyons d'où vient le mal.

Puisque la loi concerne les accidents du travail, posons d'abord le problème à résoudre :

Etant donné un accident, quelle conduite doivent tenir les pouvoirs publics pour protéger le travailleur ?

La première proposition : *Etant donné un accident* présente à l'esprit la suivante : *Qu'est-ce qu'un accident* ?

Dont le corollaire est :

Comment reconnaître un accident ?

D'où les deux conséquences :

a) Quand y a-t-il ou n'y a-t-il pas accident ?

b) Qui peut être compétent pour savoir s'il y a ou non accident ?

Ainsi dissocié, le problème est complet. Après avoir répondu à toutes ces questions nous sommes autorisés à ce moment, et à ce moment là seulement, à envisager la seconde proposition :

Quelle conduite doivent tenir les pouvoirs publics pour protéger le travailleur ?

Cette partie de la loi est entièrement judiciaire et le médecin qui voudrait se permettre d'intervenir dans le débat serait, à mon avis, mal venu.

La loi comprend, on le voit, deux principes inséparables lorsqu'il s'agit de son application, mais bien séparables quant à son étude. 1° L'un PRINCIPAL, *médical*, purement médical, définissant l'accident, montrant que seul le médecin a la compétence voulue pour juger sainement la question en reconnaissant s'il y a ou non accident et dans quel cas il y a accident.

L'autre ACCESSOIRE, *conséquence du précédent*, et que l'on ne peut concevoir ni comprendre aussi longtemps que le premier ne sera pas complètement étudié, purement judiciaire, réglementant la façon dont les magistrats doivent opérer pour reconnaître s'il s'agit ou non d'un accident professionnel et dans l'affirmative donner dans la forme requise satisfaction à l'ouvrier blessé.

Or, qu'ont fait jusqu'ici les commissions parlementaires et sénatoriales ? Elles ont admirablement développé, étudié le principe *accessoire*, laissant dans l'ombre le *principal* qui est resté lettre morte, si lettre morte même, que certaines choses des plus élémentaires ont été négligées : tel le secret professionnel n'a pas seulement été passé sous silence mais encore a été violé inconsciemment, et par incompétence. Puisque ce principe primordial, capital, n'a jamais été étudié par aucune Commission, ce sont les grandes lignes de celui-ci que je me propose de tracer ici :

Nous avons confiance, dit M. Mirman, que la Chambre si divisée sur les questions politiques, voudra bien pour quelques heures suspendre ses irritants débats et que la même unanimité qui s'est récemment affirmée sur le projet de solidarité sociale en faveur des vieillards infirmes et des incurables, se retrouvera demain pour réaliser cette réforme qu'à l'unanimité aussi la Commission lui demande de voter » (1).

C'est sur cette phrase de M. Mirman que je clorai ces préambules. Puisse ma voix être entendue de tous et nos représentants oublier un instant la politique pour rendre pratique une loi inapplicable tant au point de vue médical qu'au point de vue judiciaire, si j'en crois certains avocats de mes amis.

La première ligne d'une étude est en général consacrée à la définition de l'objet qu'on étudie, aussi est-ce par la définition de l'accident que je commencerai.

L'article I de la loi, dit : « Les *accidents* survenus, etc.... Il énumère les professions assujetties à la loi.

(1) L. MIRMAN. — Rapport fait au nom de la Commission d'Assurance et de prévoyance sociales chargée d'examiner la proposition de loi de M. Mirman, ayant pour objet d'étendre à toutes les exploitations commerciales les dispositions de la loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail.

Annexe au procès-verbal de la séance du 2 juillet 1903 de la Chambre des Députés.

© BIU Santé

C'est lorsque l'ouvrier est occupé dans l'industrie du bâtiment, des usines, des manufactures, etc. (où il est fait usage de forces motrices inanimées), à la condition que l'interruption.... ait duré plus de 4 jours. ».

Enumérer des professions *n'est pas définir l'accident*. Le fait est si vrai que dès l'origine, on cherche la définition absente, on la demande aux Allemands plus expérimentés que nous en cette matière, on essaye de la créer en France et l'on va toujours plus avant sans trancher le différend, parce que l'on est sidéré par les effets et non pas par les causes de l'accident.

A cette étude, se rattachent les noms de Marestaing (1) de Paulet, de Bourgeois (2) qui, au cours d'une discussion parlementaire, a incidemment, émis une idée de grande valeur (3), tous, imbus d'idées plus philosophiques que pratiques passent à coté de la solution sans la voir. Ils la soupçonnent ils s'en approchent de très près, mais ne l'atteignent pas. C'est Beaumont (4) qui, le premier, essaie de donner une définition basée uniquement sur l'observation des causes capables de produire l'accident. Tous les auteurs qui l'ont précédé sont en effet des théoriciens, qui ont étudié l'accident dans le silence du cabinet et qui, par conséquent, l'ignorent. Beaumont faisant œuvre de praticien, voit que l'accident se manifeste sous des formes multiples et que, ce qui frappe l'esprit, ce n'est pas la cause qui est simple, immuable et passe le plus souvent inaperçue, mais les manifestations de cette cause qui, plus bruyantes, occupent toute la scène. Si à la lecture, la longue définition de Beaumont est obscure, elle n'en reste pas moins exacte quant au fond. Si l'auteur avait su mettre son idée sous une autre forme capable de flatter davantage l'esprit, la définition était trouvée, dût-on élaguer certains termes qui sont loin d'avoir la valeur qu'on leur a prêtée, telles la violence et la soudaineté.

A l'occasion de traductions, un groupe d'auteurs ont fait connaître les définitions allemandes qui ne répondent pas à nos besoins en raison même de leur origine. Les mœurs saxonnes sont bien différentes des nôtres et cela suffit à faire comprendre pourquoi correspondant à une organisation et à un besoin différents, la définition, bonne outre Rhin, ne saurait nous convenir ici et pourquoi la loi allemande n'est pas applicable en France.

Rémy, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris, s'appuie sur des faits dont il recherche les causes, mais sans parvenir à la solution demandée. Sa définition est défectueuse (5).

Enfin, dans un travail fait en collaboration avec notre confrère Francis Jacquemin, nous avons tenté de donner une définition générale de l'accident (6). Y sommes-nous parvenus ? Nous l'ignorons. On voit d'après les tentatives qui ont été faites combien la question est ardue, embrouillée et difficile. Quelle sera en effet la meilleure définition ? Ce sera la plus courte, la plus claire et la plus complète. Quoi qu'il en soit, j'estime qu'un médecin seul est capable de donner une définition satisfaisante, car lui seul a la compétence voulue pour savoir élucider les problèmes complexes de la pathologie (7).

Aussi longtemps que l'expression accident ne sera pas définie et que l'on n'aura pas accepté une définition quelconque, bonne ou mauvaise, peu importe pourvu que l'accord existe, aussi longtemps, dis-je, on discutera en pure perte.

Voici un homme qui tombe d'un toit et se rompt la colonne vertébrale. L'accident existe. C'est indéniable. Voici un homme qui tombe dans un puits, prend froid et fait une déviation rhumatismale de la colonne. C'est une maladie, nous sommes d'accord sur ce point une fois de plus. Voici un homme qui tombe d'un toit et en est quitte pour la peur, mais six mois après l'événement, il présente une déviation vertébrale connue sous le nom de maladie de Pott ; y a-t-il accident ou maladie ? Nous répondrons qu'il n'y a ni l'un ni l'autre. Il y a conséquence.

Supposons une autre série d'exemples. Un homme se pique. Est-ce un accident ? oui. Un homme se pique, et fait du charbon, du phlegmon ou du tétanos. Est-ce un accident ? non, c'est une conséquence. Un homme se pique, fait un panaris et au cours de son traitement fait une pleurésie séreuse. Est-un accident ? La piqûre est un accident, le panaris une conséquence et la pleurésie une maladie concommitante. Comment jugera le magistrat qui, ignorant la médecine, est incapable de discerner les nuances.

Dans la première série d'hypothèses, il dira sans hésitation que la fracture est un accident, le rhumatisme une maladie et le mal de Pott une complication. Les faits sont tellement clairs que toute discussion est évincée. Dans la seconde série, il n'en est plus de même. La piqûre, seule, sans complications d'aucune sorte, constituera effectivement l'accident. Dans le cas de phlegmon, de charbon ou de tétanos, la piqûre passera inaperçue. Les affections indiquées retiendront seules l'attention du magistrat appelé à juger et confondant, *par incompétence*, l'effet et la cause, l'accessoire et le principal, il dira que le charbon, le tétanos et le phlegmon sont des accidents. Accidents secondaires, je le veux bien, mais accidents primitifs causals, je refuse absolument de l'admettre.

Envisageons à présent un autre côté de la question. Soit un homme qui tombe dans du sable et avale un caillou. C'est un accident. Soit un homme qui, travaillant tous les jours dans les carrières de pierre, avale des poussières calcaires et voit évoluer chez lui une chalicose. Est-ce un accident ? non. C'est une maladie professionnelle. Soit enfin, un homme qui tombe dans une carrière, avale un grain de sable et fait quelques jours plus tard un abcès du poumon. Est-ce un accident ? Non, c'est une conséquence. Supposons enfin que dans chacun des cas que nous venons d'examiner survienne une scarlatine, une fièvre typhoïde ou une méningite. Est-ce un accident ? Non. C'est une complication, c'est une maladie concomitante.

Nous nous trouvons donc en face de 5 cas : l'*accident*, la *conséquence* de celui-ci, la *maladie ordinaire*, la *maladie professionnelle*, la *maladie concomitante*. Sur quelle base s'appuiera celui qui ignore la médecine pour les différencier ?

J'ai envisagé, afin d'être mieux compris, des cas nets et indiscutables, mais il n'en est pas toujours ainsi et le médecin est bien souvent embarrassé, surtout si le sujet est taré. Soit un alcoolique qui tombe, se fracture les côtes et meurt deux ou trois jours après l'événement, contre toutes les prévisions (1). Un problème se pose. Cet homme est-il mort de sa lésion ou de sa tare ? L'étude démontre que la victime est morte de sa tare et non pas de sa blessure, ce qui n'empêche pas le tribunal de condamner le patron à payer à la veuve une indemnité. Que le patron paye l'indemnité pour l'accident dans tous les cas, ainsi le veut la loi, nous n'avons qu'à nous incliner, mais payer pour une tare qui est propre à l'individu, tare qui n'a aucune relation avec le travail, c'est tout simplement inique. Si les tribunaux adoptent ce principe, tous les alcooliques se réclameront de la loi du 9 avril 1898 et Dieu sait s'ils sont nombreux !

On le voit, la question est complexe. Il faut l'éclaircir à tout prix. Ce n'est que par une étude approfondie qu'on y parviendra. Une définition scientifique, médicale et légale de l'accident s'impose.

Que l'on dise avec Marestaing qui résume les auteurs de sa catégorie, que « l'*accident est une atteinte au corps hu-*

(1) Marestaing. — *Rapp. au congrès internat. des accidents du travail* de 1899, T. I. p. 129.

(2) Bourgeois. — *Chambre des députés*, 28 *oct.*, 1897.

(3) Paulet. — Rapport sur les accidents du travail (*Congrès internat., Paris*, juin 1900.)

(4) Beaumont. — De l'accident. (*Moniteur des Assurances* ; 15 *avril* 1901, n° 391, p. 145.)

(5) Ch. Remy. — Cours de chirurgie et de médecine légale sur les accidents du travail. (*Cours libres 1901-1902. Ier fasc.*)

(6) V. Thébault et Fr. Jacquemin. — Commentaires médicaux de la loi du 9 avril 1898 concernant les accidents du travail. (*Arch. génér. méd.*, 20 *oct.* 1903, p. 2625 et 1904.)

(7) J'entends par *médecin* soit un confrère, soit un homme très versé dans la connaissance des choses médicales.

(1) V. Thébault. — Etude médico-légale sur deux cas de fractures de côtes suivis de mort chez des accidentés du travail. (*Progrès médical*, 5 et 12 décembre 1903, pages 457 et 475.)

BIU Santé

main, provenant de l'action soudaine et violente d'une cause extérieure ; »

Que l'on dise avec Beaumont :

« *Par accident corporel il faut entendre toute atteinte physique résultant du contact fortuit violent ou devenu subitement tel, d'un corps humain avec un corps extérieur, solide, liquide, gazeux ou électrisé à l'exception des affections dues à une différence de température de l'air ambiant, mais y compris les brûlures par radiatoin et le dérangement des facultés mentales consécutif à un évènement extérieur et fortuit ayant produit ou capable de produire une atteinte physique* ;

Que l'on dise avec Rémy :

« *L'accident est une lésion corporelle déterminée par un évènement soudain et involontaire survenu par le fait du travail ou à l'occasion du travail et dont la cause sera toujours extérieure et le plus souvent violente* » ;

Ou enfin que l'on dise avec nous :

« *Toute pertubation de l'organisme qui, par le fait du travail ou à l'occasion du travail, est produite par une cause extérieure quelconque d'ordre mécanique, physique ou chimique, dont l'action ne se répète pas, détermine au point de vue médico-légal un accident de travail* » ;

Peu importe, pourvu que l'accord se fasse. Je n'ai pas l'intention de discuter ici les différentes définitions (1), puisque ce travail a été fait antérieurement par Jacquemin et moi, en 1903 (2), dans un mémoire auquel je renvoie.

(*A suivre*).

REVUE DE PATHOLOGIE GÉNERALE.

Rédacteur spécial : M. LE Dr RAMOND.

I. — L'arthritis est une maladie générale microbienne et transmissible ; par Th. Guyot. Un vol. 254 p. (Steinheil éd., Paris 1904.)

On pourrait mettre en tête du livre de M. Guyot ce que Montaigne disait des bons ouvrages : « Ceci est un livre de bonne foi » ; et nous ajouterons aussi que c'est un livre écrit par un auteur modeste et ne visant pas au paradoxe. C'est le meilleur éloge à faire du travail de M. Guyot ; car ce dernier ne vise rien moins qu'à bouleverser complètement nos idées sur l'arthritisme. L'arthritisme serait en effet une maladie infectieuse, causée par le diplocoque que Tavel, Lanz, Thiercelin, Triboulet et Coyon ont étudié, et dont la porte d'entrée se trouve dans les premières voies respiratoires ou digestives. Cette affirmation n'est pas tant basée sur des recherches personnelles de laboratoire que sur l'étude des faits cliniques, et sur les expériences, judicieusement triées, d'auteurs compétents. De sorte que la lecture de l'ouvrage laisse dans l'esprit un doute véritable sur la conception classique de l'arthritisme. On connaît cette conception : « La diathèse arthritique des cliniciens, dit le professeur Bouchard, est un vice nutritif général, caractérisé par la nutrition retardante. » Mais déjà cette définition était battue en brèche. Guéneau de Mussy, à propos du rhumatisme chronique, parlait de la possibilité de « productions organiques » venues du dehors et viciant nos humeurs. Lancereaux considère l'arthritis comme un trouble vasomoteur et trophique. Landouzy en fait l'aboutissant d'infections ou d'intoxications. Enfin l'on connaît la conception allemande de la goutte, due à un ferment spécial encore inconnu (von Noorden).

D'ailleurs le passé est là pour nous montrer que, suivant la belle expression de P. Marie, la vérité de la veille devient l'erreur du lendemain. On aurait certes beaucoup étonné les médecins d'il y a 50 ans, en leur disant que le rhumatisme franc et le pseudo-rhumatisme infectieux, ces deux fiefs prétendus intangibles de l'arthritis, étaient des maladies microbiennes; que beaucoup de cas de lymphatisme et de scrofule étaient actionnés par la tuberculose.

Cependant, il ne faut pas faire trop tôt bon marché de notre patrimoine médical ; de ce que l'on constate chez l'arthritique des maladies nettement parasitaires, il ne faut pas conclure que l'arthritisme est parasitaire. Le streptocoque est l'hôte habituel du scarlatineux, et cependant la scarlatine semble due à un parasite autre que ce streptocoque. De même pour l'arthritisme. L'observation nous montre que certains individus font des infections à diplocoque plus souvent que d'autres ; nous ne pouvons pas dire que le diplocoque est cause de l'état arthritique de ces individus. Jusqu'à preuve irréfutable du contraire, il nous semble que l'on doit conserver le terme de diathèse arthritique. Les découvertes modernes ne permettent pas encore sa radiation du cadre nosologique. Peut-être même l'autorisent-elles avec plus de force que les théories anciennes et les faits d'observation courante. Nous devinons que les échanges organiques qui constituent la vie se font grâce aux sécrétions internes, synergiques ou non, de nos divers appareils glandulaires. Ainsi le diabète paraît en rapport avec un trouble secrétoire interne du pancréas, et probablement aussi du foie. Ainsi peut-être de l'arthritisme, qui serait le résultat d'une insuffisance fonctionnelle glandulaire. Cette insuffisance peut être originelle, et par suite héréditaire, ou bien acquise durant la vie, grâce à une ou plusieurs infections ou intoxications.

II. — La dysenterie ; par Mlle S. Kroïdo, Th. Doct., Paris, 1904.

Un fait se dégage avant tout de la lecture du très important travail de Mlle Kroïdo, c'est que les découvertes des savants français ont souvent besoin de l'estampille étrangère pour avoir cours en France. Ainsi la découverte du bacille de la dysenterie par MM. Chantemesse et Widal date de 1888. Malgré l'autorité de ces deux savants, le fait avait subi peu de commentaires, lorsque en 1898, puis 1900, parurent les travaux du Japonais Shiga, de l'Américain Flexner, puis de l'Allemand Kruse. Or les bacilles que décrivirent ces différents auteurs sont identiques au bacille de Chantemesse. Ce bacille est court et ventru, peu mobile malgré l'existence de quelques cils, décoloré par le gram ; il pousse sur bouillon sans produire de voile ni dégager d'odeur fétide. Il ne liquéfie pas la gélatine, donne sur gélose des colonies arrondies, à double contour, pousse mal sur pomme de terre. Il ne coagule pas le lait, ne fait pas fermenter la gélose glucosée, ne donne pas d'indol, tous caractères le différenciant largement du coli-bacille.

Mais à côté de cette dysenterie bacillaire, contagieuse et à évolution rapide, M. Chantemesse admet l'existence de la dysenterie amibienne, plutôt endémique qu'épidémique, à évolution lente. Peut-être même existe-t-il d'autres variétés produites par le bacille de Roger, le cocco-bacille de Lesage, etc.

III. — La peste ; par J. Dupuy. Un vol. (Paris, 1904, de Rudeval, éditeur.) — **IV. — La fièvre jaune** ; par J. Dupuy. (*Ibidem.*)

Il ne faut pas s'attendre à trouver dans ces deux ouvrages de M. Dupuy une étude complète de ces deux grandes infections aux points de vue microbiologique, pathogénique, clinique ou autre. Le sous-titre : « questions sanitaires » indique dans quel sens l'auteur a orienté ses efforts. C'est une étude critique des moyens prophylactiques dont on dispose actuellement, tant dans les ports que dans l'intérieur des terres. Et de par ses fonctions de médecin sanitaire maritime, M. Dupuy avait une compétence spéciale pour étudier ces divers moyens prophylactiques.

V. — A propos de la guérison du cancer ; par R. Lomer. (*Zeitsch. f. Geb. und Gyn.* Band L. n° 2.)

Dans la première partie de son travail, Lomer passe en revue les divers cas publiés de guérison du cancer, le plus

(1) Cet article était déjà composé quand a paru le travail de M. Thoinot. *Les accidents du travail et les affections médicales d'origine traumatique.* Doin, Paris 1904. Cet auteur donne de l'accident la définition suivante (p. 18) :

« L'accident de travail est : *toute blessure externe, toute lésion chirurgicale, toute lésion médicale, tout trouble nerveux psychique* (avec ou sans lésion corporelle concomitante), *résultant de l'action soudaine d'une violence extérieure intervenant pendant le travail ou à l'occasion du travail ; et toute lésion interne déterminée par un effort violent au cours du travail* ».

Cette définition permet de faire rentrer dans le cadre de l'accident la pathologie tout entière, à l'exception des véritables accidents survenus sans violence et sans soudaineté.

(2) V. Thébault. et F. Jacquemin. — *Loc. cit.*

© BIU Santé

souvent après opération. La statistique française est un peu écourtée, car il ne fait mention que des observations de Labbé, Pomard, Maisonneuve, Polaillon et Gallard.

Pour sa part, Lomer a pratiqué 35 hystérectomies vaginales pour cancers utérins incontestables, avec sept guérisons datant de 5 ans pour six de ces cas, de 3 ans 1/2 pour le septième. Chemin faisant on trouvera d'intéressantes considérations sur l'état du sang au cours du cancer, sur les substances toxiques qui amènent la cachexie cancéreuse, etc.

VI. — Traité élémentaire de Pathologie générale ; par HALLOPEAU et APPERT 1 vol. in-18 952 pages (Paris 1904 J-B. Baillière, éd.)

Ce livre, présenté sous une forme succincte qui le met à la portée des élèves et des praticiens, peut servir d'introduction aux grands traités de pathologie. Il est nécessaire, en effet, avant d'aborder l'étude de chaque maladie, de savoir ce qu'est la maladie en général ; et l'on ne peut comprendre la pathogénie et la symptomatologie d'une affection déterminée, si l'on n'a pas étudié préalablement le mode de production et la physiologie des troubles fonctionnels auxquels elle donne lieu. Dans cette sixième édition, divers chapitres ont été complètement refondus, tel celui qui a trait à l'hérédité, question sur laquelle les travaux des expérimentateurs, de M. Delage en particulier, ont jeté une lumière toute nouvelle ; l'étude de la bactériologie nécessit celles des toxines, antitoxines, anticorps et de ces connaissances découle celle de l'immunité. La partie clinique de l'ouvrage a été, elle aussi, mise à jour ; les nouveaux procédés de recherches cliniques : élimination provoquée, division des urines, cryoscopie, sérodiagnostic, cytodiagnostic, hémodiagnostic, etc., ont fait l'objet de paragraphes nouveaux Aussi peut-on affirmer que cette nouvelle édition trouvera toujours auprès du public médical le même accueil favorable que ses devancières.

VII. — L'obésité et son traitement ; par G. LEVEN. (Paris, 1904, Joanin, éd.)

Ce livre est le complément de la thèse de l'auteur, et déjà analysée. Nous y revoyons donc une partie des idées déjà soutenues, à savoir : que le système nerveux joue un rôle considérable dans l'engraissement et que tous les obèses sont des dyspeptiques. Assurément, la première proposition est admise par tous ; mais nous n'en connaissons pas le mécanisme intime ; nous parlons un peu du système nerveux dans la production des maladies, comme l'on parlait de l'inflammation du temps de Broussais. Quant à la constance de la dyspepsie chez l'obèse, il y a peut être là de l'exagération ; d'autant que souvent la dyspepsie est seulement caractérisée par un peu de ballonnement après le repas, un peu de rougeur du visage, quelques éructations gazeuses. A ce compte-là, les dyspeptiques seraient légion. Quoi qu'il en soit, les idées de l'auteur sont exposés avec clarté et élégance, et la lecture de son livre est des plus attachantes.

VIII. — Maladies des pays chauds ; par F. MANSON, traduction française de GUIBAUD et BRENGUES. (Paris, 1904, C. Naud, édit.)

L'enseignement de la pathologie exotique est à peine inauguré que déjà abondent les traités spéciaux. Celui de P. Manson est certainement parmi les meilleurs. C'est une sorte de manuel, d'un format commode, et par suite d'un usage pratique. Les questions d'étiologie, de prophylaxie et de traitement ont reçu en particulier les plus grands développement ; de nombreuses figures aident à l'intelligence du texte ; de plus, les traducteurs, par de multiples renvois, ont eu soin de tenir l'ouvrage de Manson au courant des découvertes les plus récentes.

SOCIÉTÉ CONTRE L'ABUS DU TABAC. — *Prix de médecine* : 100 *francs*. — De l'influence nocive du tabac sur l'évolution des maladies. Il sera en outre décerné un certain nombre de récompenses (médailles et mentions) aux médecins qui auront fait des travaux ne répondant pas directement à la question posée, mais ayant trait aux inconvénients de l'abus du tabac (hygiène, pathologie, thérapeutique, physiologie, etc.). Le concours sera clos le 31 décembre 1904, époque à laquelle les mémoires doivent être parvenus au bureau de la Société, rue Saint-Benoît, 20 bis, Paris, 6e.

BIBLIOGRAPHIE

Une consultation de nourrissons à Paris. Quatre années de fonctionnement ; par le Dr SÉAILLES, médecin honoraire des bureaux de bienfaisance. (*Arch. de méd. des enfants*, mars 1984).

Un de nos plus distingués et dévoués praticiens de Paris, le Dr Séailles, vient de publier les résultats obtenus par quatre années de fonctionnement d'une consultation de nourrissons au dispensaire de l'Assistance publique, 43, rue Gauthey, dans le XVIIe arrondissement. Imbu des idées du Pr Budin, M. Séailles, pénétré de l'utilité de son rôle, a tenu à faire de sa consultation une Ecole des Mères où, selon son expression, le médecin doit être le guide aimable et le conseil sévère des mères à lui confiées. Il a mis tout son cœur, toute son intelligence, tout son dévouement à remplir la tâche qu'il s'était proposée. Très économiquement installée, sa consultation ne différait guère de celles créées sous l'inspiration du Pr Budin et dont nous avons indiqué ici, dans divers articles ou analyses, l'organisation. Les résultats ont été parfaits comme le démontrent les tableaux de statistique qu'il publie.

M. Séailles conclut en vantant l'excellence de ce moyen simple pour lutter contre la dépopulation. Son expérience lui permet en outre d'affirmer qu'on peut délivrer sans coupage le lait stérilisé aux enfants qui viennent aux dispensaires sans redouter de les rendre arthritiques. Il demande la distribution plus étendue de lait stérilisé. J. N.

MÉDECINE PRATIQUE

Application de la théorie des oxydases au traitement des anémies.

Dans le courant des dix dernières années, les vues des physiologistes sur le rôle du globule sanguin ont singulièrement changé, et il en résulte des différences considérables dans la manière d'instituer le traitement des troubles de l'hématose et notamment des anémies.

Jusqu'ici, l'on voyait surtout dans l'anémie ou dans la chlorose un appauvrissement dans la teneur métallique en fer du globule sanguin, d'où l'administration de préparations métalliques, dont les inconvénients n'ont pas tardé à se manifester, à ce point que Bunge pouvait avancer d'une manière péremptoire que les ferrugineux n'avaient aucune espèce de valeur, parce qu'ils n'étaient point absorbés dans 80 0/0 des cas, et que si quelque petite quantité pouvait passer dans la circulation, c'était pour y jouer le rôle d'un véritable poison en imprimant aux combustions organiques une activité dangereuse. Tout cela sans compter le grave inconvénient de la constipation, laquelle, en amenant de l'infection, a justement tendance à augmenter la destruction du globule sanguin.

A l'heure actuelle, on sait que toutes les réactions de l'organisme s'effectuent par le moyen d'une quantité considérable de ferments solubles qui sont tous des *oxydases*, corps capables de fixer de l'oxygène ou l'ozone et de s'en faire le vecteur auprès des éléments cellulaires. Bertrand a montré avec Bourquelot que ces ferments devaient leur activité à une quantité infiniment faible de fer et de manganèse *combinés à la matière organique*. L'hémoglobine est une des principales oxydases, elle contient de fortes proportions de fer et de manganèse, c'est elle qui s'empare de l'oxygène et qui le transporte sur les tissus.

De ce fait capital résulte l'indication absolue de substituer l'hémoglobine au fer métallique et aux sels de fer dans le traitement de l'anémie. Mais l'hémoglobine ne sera active qu'à la condition d'avoir *conservé ses propriétés d'oxydase*. Or, à ce titre, les hémoglobines sèches du commerce n'ont aucune valeur et l'abstention est préférable à l'administration d'un produit douteux et souvent nuisible.

Le procédé de préparation à froid imaginé par Deschiens, présenté par Dujardin-Beaumetz à la société thérapeutique

est le seul rationnel. Le sirop et le granulé d'hémoglobine de Deschiens constituent une véritable oxydase naturelle qui, dans les expériences à l'hôpital, a provoqué une pullulation extraordinaire d'hématoblastes et d'hématies.

VARIA

La charpie et l'alliance russe au Conseil municipal.

Les sympathies russes trouvent parfois pour se manifester de singuliers moyens. Citons comme exemple la proposition de M. Bellan, syndic du conseil municipal de Paris. Il a émis le vœu au Conseil qu'un après-midi par semaine, on fasse, dans les écoles de filles, de la *charpie pour les blessés russes*. Ces travaux seraient centralisés et distribués par les soins des Croix-Rouges de France. Le conseiller municipal du quartier du Mail estime que ce serait un moyen « de préparer pour la Patrie de fortes générations de femmes sachant maudire le fléau de la guerre, mais sachant aussi, le cas échéant, remplir leur devoir. » Hélas ! les temps sont bien changés, M. Bellan. La vertu de nos femmes ne consiste plus à filer au foyer et leur patriotisme à faire de la charpie. La charpie est démodée, surannée, considérée par les chirurgiens comme malpropre et dangereuse. Il faudra trouver autre chose (ce qui ne sera pas difficile), si vous voulez « préparer pour la Patrie de fortes générations de femmes sachant, le cas échéant, remplir leur devoir. » Le devoir ne consiste plus à faire de la charpie, mais plutôt à s'instruire dans l'ordre d'idées indiqué à apprendre à soigner les malades et les blessés.

Cinquantenaire de la Pharmacie Centrale de France.

La Pharmacie Centrale de France, la première Société de forme coopérative fondée entre pharmaciens, a célébré le 27 janvier dernier dans les salons du Grand Hôtel, la fête de son cinquantenaire. Après un demi-siècle d'existence, cette importante fabrique de produits chimiques et pharmaceutiques dont le chiffre d'affaires dépasse annuellement 12 millions, a conquis sous l'habile impulsion de M. Charles Buchet, le directeur actuel, une place hors pair dans la droguerie pharmaceutique.

Comme le disait dans son discours M. Crinon, président du Conseil de surveillance, à une époque où l'industrie chimique fait des progrès vertigineux, où les médicaments nouveaux se multiplient à l'infini, où le besoin se fait impérieusement sentir de perfectionner constamment l'outillage et les procédés de fabrication, de manière à pouvoir lutter contre la concurrence des pays voisins, la Pharmacie Centrale de France a installé dans son usine de Saint-Denis des laboratoires spéciaux où sont fabriqués les nombreux produits utilisés dans l'art de guérir.

Ses produits très appréciés ont remporté les plus hautes récompenses dans les expositions de France et de l'Etranger. C'était pour fêter ces brillants résultats que le Directeur et les Conseillers avaient réuni dans un banquet, présidé par M. Trouillot, Ministre du Commerce et de l'Industrie, les sommités de la science et de la politique : sénateurs, députés, membres de l'Institut, professeurs des Facultés de médecine et de pharmacie, médecins, chirurgiens et pharmaciens des hôpitaux, Présidents des Syndicats professionnels, etc.

Pour terminer cette brillante soirée, le ministre du Commerce a décerné les palmes académiques à quatre employés. Des médailles d'honneur ont été également distribuées à de vieux serviteurs de la Maison.

L'un des discours que nous reproduisons, prononcé par M. Guignard, Membre de l'Institut, et de l'Académie de Médecine, directeur de l'École supérieure de Pharmacie de Paris, donne d'une façon très nette le caractère éminemment utile et humanitaire de cette Maison. Voici le discours.

Messieurs,

Je tiens, avant tout, au nom de mes collègues de l'École de Pharmacie de Paris, en mon nom personnel, à remercier le très sympathique et distingué Directeur de la Pharmacie Centrale de France, M. Buchet, de l'invitation qu'il a bien voulu nous faire d'assister à ce banquet, et des paroles aimables qu'il vient de prononcer à notre adresse.

Vous avez eu raison, mon cher Directeur, de penser qu'il nous serait très agréable de nous joindre ce soir aux nombreux confrères ici présents, et à vos éminents invités, pour fêter avec vous le cinquantième anniversaire de la maison que vous dirigez depuis bientôt douze ans, avec une activité, une intelligence et une probité commerciale qui vous ont attiré la confiance et l'estime de tous.

Si l'École supérieure de Pharmacie est un établissement scientifique, elle est, en même temps, une école professionnelle, et, si nous avons plus spécialement la charge de l'enseignement, nous ne saurions nous désintéresser du côté pratique de notre profession, et par conséquent, dans des circonstances comme celle qui nous réunit ce soir, nous nous en voudrions d'oublier les liens de la solidarité professionnelle.

Aujourd'hui, moins peut-être qu'à aucune autre époque, les professeurs ne peuvent se renfermer dans leur tour d'ivoire et rester indifférents à ce qui les entoure dans le monde commercial et industriel, surtout quand il s'agit de la profession à laquelle ils appartiennent.

En parcourant, il y a quelques semaines, les archives de notre École, afin d'y chercher les matériaux d'une publication destinée à commémorer son centenaire, je voyais que Vauquelin, de même que Fourcroy, que M. le Président du Conseil de la Pharmacie Centrale de France a cité tout à l'heure, avait rêvé de réunir tous les pharmaciens de France en une vaste association qui aurait consacré ses soins, non-seulement à la préparation irréprochable des médicaments mais encore à l'étude de toutes les questions qui peuvent intéresser notre profession.

Vous savez, Messieurs, comment le fondateur de la Pharmacie Centrale de France a réalisé cette belle et grande conception, comment, tout en créant un établissement commercial, il a su donner à son œuvre un caractère scientifique qui la distingue de toutes les maisons similaires, comment, ensuite, ses successeurs, continuant sa tradition, ont sans cesse accru la prospérité d'une maison que nous devons considérer, à juste titre, comme la maison commune des pharmaciens.

La Pharmacie Centrale de France n'est pas seulement une Société coopérative admirablement organisée ; elle est en quelque sorte, l'école où maîtres et élèves peuvent trouver tous les renseignements dont ils ont besoin au point de vue professionnel ; bien plus, M. Crinon le rappelait, la Pharmacie Centrale a institué des concours et des prix destinés à entretenir l'émulation chez tous les membres de la corporation ; enfin, votre journal, l'*Union Pharmaceutique*, dont le titre, à lui seul, est tout un programme, tient les maîtres et les élèves au courant de toutes les découvertes scientifiques et des actualités professionnelles. Ce n'est pas tout, vous avez un musée, une bibliothèque, des laboratoires largement ouverts à nos étudiants, pour la reconnaissance de produits qui les intéressent au point de vue des concours. Vous les aidez avant comme après la conquête du diplôme, et, accoutumés de prendre le chemin d'une maison où ils trouvent une si large hospitalité, ils apprennent à aimer la Pharmacie Centrale, en quelque sorte comme leur foyer professionnel.

Voilà, parmi beaucoup d'autres, quelques-unes des raisons pour lesquelles nous sommes très reconnaissants à la Pharmacie Centrale de France et à ses Directeurs ; voilà pourquoi nous suivons avec intérêt ses progrès, applaudissant toujours aux nombreux succès que votre maison remporte, dans les nombreuses manifestations du commerce et de l'industrie auxquelles elle prend part.

A ce sujet, permettez-moi de citer mon honorable et savant confrère, M. Haller, ici présent, qui, dans le rapport qu'il a présenté sur la classe des produits chimiques à l'Exposition de 1900, se plaît à reconnaître que la Pharmacie Centrale de France est un établissement de premier ordre et qu'elle compte au nombre des maisons les mieux organisées, les mieux gérées, les mieux réputées.

BIU Santé

Messieurs, je souhaite que ces paroles ne cessent jamais d'être vraies, et je lève mon verre à la prospérité toujours croissante de la Pharmacie Centrale de France.

Cette fête a été des plus réussies. La salle du banquet était splendidement ornée et éclairée. Le service parfait, le concert excellent. Les discours ont été bien accueillis. Mais ce que nous devons signaler plus particulièrement, c'est outre le bon goût des cartes d'invitation et du menu, le beau volume consacré au vieil hôtel où est installée la pharmacie centrale, à l'histoire et à l'organisation de cet établissement de premier ordre.

A propos d'alcool.

On extrait de l'alcool un peu de tout. Mais on n'avait pas, jusqu'à présent, songé à l'extraire des matières fécales. Un inventeur vient de faire connaître un procédé qui permet d'obtenir 80 gr. d'alcool d'un kg. de matière fécale. Des essais officiels ont donné, pour 100 kg. de matière, 9 litres d'alcool. Et ceci est d'autant plus remarquable que 100 kg. de pommes de terre ne donnent un rendement que de 11 litres d'alcool. D'après le journal qui nous annonce cette invention, une Société vient de se former à Dresde pour exploiter le procédé nouveau. On calcule qu'une ville de 100.000 hab., en admettant seulement un rendement de 7 %, pourrait tirer de ses excrétions 4.500 hectolitres d'alcool sans compter les gaz combustibles obtenus par la distillation, dont la quantité atteindrait près de deux millions de mètres cubes. On estime toutefois que cet alcool ne pourrait servir qu'à des usages industriels. On se demande avec anxiété s'il existera un privilège pour les bouilleurs ? (*Revue médicale de Normandie.*)

Legs Morin à l'Académie de médecine.

Le secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine, au nom de cette Académie, est autorisé à accepter, aux clauses et conditions énoncées dans le testament olographe du 7 mars 1900, le legs fait au profit de ladite Académie par Mlle Morin (Berthe-Adèle), et consistant en un capital de neuf mille francs (9.000 fr.) libre de tous droits, pour le revenu être affecté à la création d'un prix qui portera le nom de *Prix Berthe-Adèle Morin* et qui sera décerné par l'Académie, tous les quatre ans, à l'étudiant qui aura fourni le meilleur mémoire ou qui aura trouvé le remède le plus efficace contre les maladies de la moelle épinière.

Le Socialisme et l'Assistance.

Au *Congrès socialiste* tenu à Paris en janvier, M Fournière a fait voter la rédaction d'un programme rappelant les principes votés au Congrès socialiste de Tours. Nous relevons les articles qui peuvent intéresser nos lecteurs et qui sont conformes au vieux programme républicain.

Dans l'ordre politique : L'autonomie municipale pour tous les actes de portée communale...

Pour l'enseignement : L'organisation d'un enseignement de l'hygiène et l'établissement de bains dans les écoles. La gratuité des fournitures scolaires. Le subventionnement des œuvres post-scolaires laïques (bibliothèques, sociétés d'enseignement et d'anciens élèves, universités populaires, etc.)

Pour l'assistance. — La distribution aux nécessiteux (vieillards, femmes, enfants, malades, invalides, travailleurs en chômage) de secours en espèces à domicile. La laïcisation de tous les hospices et hôpitaux. L'assistance médicale et pharmaceutique gratuite aux nécessiteux. La substitution du placement des vieillards et des orphelins dans la famille à l'hospitalisation. L'attribution des secours de loyer en cas de nécessité, et la création d'asiles de nuit et de garde-meubles municipaux. La création de crèches municipales et de garderies pour les enfants dont les parents sont momentanément absents (période d'instruction, séjour à l'hôpital, etc). (Création de secours de maternité et d'allaitement progressivement au nombre des enfants). (*Journal de Seine-et-Oise*, 23 janvier 1904).

Maison de convalescence Sedaine

Depuis longtemps le besoin se fait sentir d'une maison de convalescence et de repos, permettant aux jeunes ouvriers ou employés de se remettre de leurs fatigues ou de leurs maladies sans trop s'éloigner de Paris, dans des établissements convenables et à des prix abordables pour eux. — Cette lacune vient d'être comblée grâce à l'initiative de Mme Guieysse, qui consacre à ce but une maison qu'elle possède à Saint-Prix. — Spécialement destinée aux jeunes gens non mariés, de 18 à 30 ans, elle est destinée à avoir un caractère mutualiste : moyennant une pension de 3 fr. 50 par jour, les jeunes gens y seront admis pour une période d'au moins deux semaines, qui pourra être renouvelée plusieurs fois si le besoin s'en fait sentir.

La maison, qui fut la résidence de Sedaine et qui prendra son nom, est située sur le coteau de Saint-Prix, à deux kilomètres de la gare de Saint-Leu (Ligne du Nord). Avec son grand jardin, sa vue magnifique, son air excellent, elle convient à merveille à la résidence des jeunes gens ayant besoin de repos. Cependant, pour des raisons que chacun comprendra, la Maison Sedaine doit renoncer à prendre ceux qui seraient atteints de maladies aiguës ou contagieuses. — La Maison Sedaine sera ouverte à partir de la seconde quinzaine d'avril. Le Comité sera heureux de recevoir, dès maintenant, les demandes d'admissions qui devront être adressées à son secrétaire, M. L.- U. Régnier, Administrateur de l'Association Amicale des Postes et Télégraphes, 8, rue Saint-Romain, Paris.

Caisse des pensions de retraite du Corps médical français.

Les diverses réunions pour l'année 1904 relatives à la Caisse des pensions auront lieu aux dates suivantes, au siège social, 22, place Saint-Georges (rez-de-chaussée).

1° Réunion du comité directeur : le samedi 16 avril, de 2 h. à 4 h. ; 2° Réunion des censeurs : le dimanche 17 avril, à 9 h. du matin ; 3° Assemblée générale des adhérents : le dimanche 17 avril, à 10 h. du matin. Cette assemblée sera des plus importantes par les sujets qui y seront traités et les décisions qui y seront prises.

Ordre du jour de l'assemblée générale : 1° Lecture et approbation du compte-rendu de l'Assemblée générale de 1903 ; 2° Compte-rendu de M. le secrétaire-général pour 1903 ; 3° Compte-rendu de M. le trésorier Verdalle ; 4° Compte-rendu de M. Fleury, actuaire de la Société ; 5° Discussions et votes sur les propositions suivantes : I. Tarifs de contre-assurance ; II. Nouveaux tarifs pour les primes ordinaires ; III. Combinaison avec la Société « l'Amicale » ; 6° Lecture du rapport des censeurs. — Approbation des comptes ; 7° Nomination d'un trésorier, d'un secrétaire, de 3 censeurs (tous ces membres sortants sont rééligibles) ; 8° Vote sur les pensions à servir en 1904 ; 9° Vote sur l'admission des nouveaux adhérents (1903-1904).

La quinine.

D'après le *Bulletin des renseignements coloniaux*, le gouvernement de Madras a fabriqué, en 1902, 15,711 livres de quinine, et celui du Bengale 11,927, soit une production totale de 27,638 livres pour l'Inde. L'île de Java a fabriqué et exporté 43,750 livres.

Outre cela, les divers pays producteurs de la matière première, c'est-à-dire l'écorce de quinquina, en ont exporté en 1902 les quantités suivantes : Java, 14,726,000 livres ; Inde, 2,020,000 ; Ceylan, 407,000 ; Amérique du Sud, 775,000 ; Afrique, 179,872, soit un total de 18,107,872 livres d'écorce de quinquina fournies à l'industrie. Cette quantité de matière brute devait contenir, d'après les estimations, environ 861,812 livres de quinine ; en ajoutant à ce chiffre ceux des fabriques indiennes et javanaises indiqués ci-dessus, on arrive à un total de 933,200 livres de quinine produites en 1902.

Il existe dans le monde 20 établissements fabriquant la quinine, à savoir : 5 en France, 3 en Angleterre, 2 en Allemagne, 2 en Italie, 1 en Hollande, 4 en Amérique, 1 à Java, 1 au Bengale et 1 dans la présidence de Madras. Les deux principaux marchés sont ceux d'Amsterdam et de Londres. (*L'Aurore*, 5 avril 1904.)

LES CONGRÈS

VII[e] Congrès International d'otologie.

(Bordeaux, du 1[er] au 4 août 1904.)

Nous apprenons que les Compagnies des chemins de fer français viennent d'accorder une réduction de 50 % sur le prix du voyage aux congressistes qui se rendront à Bordeaux au mois d'août prochain. Se faire inscrire avant le 15 mai, afin de permettre aux organisateurs de leur faire parvenir les instructions nécessaires, et pour

effectuer leur voyage (billets de chemin de fer) et pour leur séjour à Bordeaux. Le montant des cotisations (25 francs pour les Docteurs en médecine et 12 francs pour les Etudiants) doit être adressé au Trésorier, Dr Lannois, rue Emile-Zola 14, à Lyon, et le titre des communications au Secrétaire général, Dr Lermoyez, rue La Boétie, 20 bis, à Paris (8e).

Congrès coloniaux français. *La XVe section d'hygiène générale et de prophylaxie internationale* se réunira à Paris du 29 mai au 5 juin.

Congrès d'ophtalmologie (Paris, mai 1904). — Ce Congrès, organisé par la *Société française d'Ophtalmologie*, s'ouvrira, le lundi matin, 2 mai, à 8 h. 1/2 à Paris, à l'Hôtel des Sociétés savantes.

XIVe Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et de pays de langue française (Pau, 1er-7 août 1904). — Ce Congrès se tiendra cette année à Pau, du 1er au 7 août, sous la présidence de M. le Prof. Brissaud. Adresser les adhésions et communications à M. le Dr Girma, secrétaire général du Congrès, médecin-directeur de l'Asile public des Aliénés de Pau.

VIe Congrès international des physiologistes (Bruxelles, 1904). — Ce Congrès aura lieu à Bruxelles du 30 août au 3 septembre.

Actes de la Faculté de médecine de Paris.

Maison nationale de Charenton. — Il sera ouvert le 3 mai 1904 à la maison nationale de Charenton, à Saint-Maurice (Seine), un concours pour l'internat du dit établissement. On trouvera chez le concierge de la Faculté de médecine et à la Maison nationale des exemplaires de l'arrêté qui fixe les conditions d'admissibilité et le programme du concours.

Cours de clinique chirurgicale (*Hôpital Necker*). — M. le Pr Paul Berger commencera son cours de clinique chirurgicale le mardi 19 avril 1904, à 9 heures et demie du matin, et le continuera les vendredis et mardis suivants, à la même heure.

Faculté de médecine. — *Concours pour le prosectorat.* — Un concours pour deux places de Prosecteur s'ouvrira le mercredi 25 mai 1904, 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 mercredi 11 mai inclusivement. Les Prosecteurs nommés entreront en fonctions le 1er octobre 1904 : leur temps d'exercice expirera le 30 septembre 1908.

Concours pour l'adjuvat. — Un concours pour cinq places d'aides d'anatomie s'ouvrira le lundi 9 mai 1904, à midi et demi, à la Faculté de Médecine de Paris. 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 au secrétariat de la Faculté, de midi à trois heures, tous les jours, jusqu'au 30 avril inclusivement. Les aides d'anatomie nommés entreront en fonctions le 1er octobre 1904 ; leur temps d'exercice expirera le 30 septembre 1907.

FORMULES

XVI. — Contre l'otite aiguë.

Verser dans l'oreille une 1/2 cuillerée à café de la mixture suivante tiède 2 ou 3 fois par jour :

Résorcine	0 gr. 50
Hydrate de chloral	0 gr. 30
Glycérine	0 gr. 20
Eau distillée	30 gr.

Lemoine.

Courage d'un bicycliste : le Dr O'Folowell. — Hier matin, le cheval attelé au coupé de M. Laurent, 10, avenue Parmentier, s'est emballé boulevard Voltaire, à la hauteur de la statue du sergent Bobillot. Aux cris poussés par le cocher, le docteur O'Folowell, qui passait à bicyclette, se mit à la poursuite de l'attelage. Sautant de machine après avoir dépassé le cheval emballé, le docteur O'Folowell s'élança à la tête de l'animal, qu'il maîtrisa place de la République, après avoir été traîné sur un parcours d'une cinquantaine de mètres. Dans sa course affolée, le cheval avait renversé un marchand de quatre-saisons et sa petite voiture ; d'autres accidents étaient à craindre. On nous signale que le docteur a précédemment accompli de nombreux actes de courage. (*L'Aurore* du 13 mars 1904.)

THÉRAPEUTIQUE

Propriétés thérapeutiques de l'Hélénine.

Dans tous les cas de maladies de l'appareil respiratoire les résultats généraux de l'Hélénine de Korab sont : rémission dans les phénomènes de la toux, de la dyspnée et des douleurs thoraciques, qui disparaissent rapidement. L'expectoration change toujours, devient gélatineuse et diminue en quantité. En outre, sur les voies digestives, l'Hélénine a un effet tonique très marqué augmentant l'appétit et facilitant la digestion, même chez les phtisiques dont l'anorexie était invincible (1). Ce précieux agent thérapeutique s'administre à la dose de 2 à 4 globules du Dr Korab par jour.

NOUVELLES

Natalité de Paris. — Du dimanche 6 mars au samedi 12 mars 1904, les naissances ont été au nombre de 1,069, se décomposant ainsi : légitimes 813, illégitimes 256.

Mortalité a Paris. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.660.559 habitants. Du dimanche 6 mars au samedi 12 mars 1904, les décès ont été au nombre de 1140. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : 14. — Typhus exanthématique : 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : 0. — Variole : 3. — Rougeole : 12. — Scarlatine : 0. — Coqueluche : 10. — Diphtérie et Croup : 10. — Grippe : 9. — Choléra asiatique : 0. — Choléra nostras : 0. — Autres maladies épidémiques : 3. — Tuberculose des poumons : 224. — Tuberculose des méninges : 29. — Autres tuberculoses : 16. — Cancer et autres tumeurs malignes : 53. — Méningite simple : 14. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : 58. — Maladies organiques du cœur : 61. — Bronchite aiguë : 15. — Bronchite chronique : 30. — Pneumonie : 65. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 128. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : 3. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : 7 ; autre alimentation : 28. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : 3. — Hernies, obstruction intestinale : 9. — Cirrhose du foie : 12. — Néphrite et mal de Bright : 30. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : 3. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : 0. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : 0. — Débilité congénitale et vices de conformation : 29. — Débilité sénile : 58. — Morts violentes : 32. — Suicides : 14. — Autres maladies : 154. — Maladies inconnues ou mal définies : 16.

Morts-nés et mort avant leur inscription : 46, qui se décomposent ainsi : légitimes 33, illégitimes 13.

Ministère de l'instruction publique et des beaux-arts. — Par arrêté du ministre de l'instruction publique et des beaux-arts en date du 14 mars 1904 :

Art. 1er — Sont institués agrégés (section de physique, chimie et toxicologie) près les Ecoles supérieures de pharmacie des Universités ci-après désignées :

Université de Paris. — M. Tassilly, (Eugène), Physique. M. Guerbet (Marcel-Ernest-Auguste). Chimie et toxicologie. M. Delépine (Stéphane-Marcel), Chimie et toxicologie.

Université de Montpellier. — M. Tarbouriech (Pierre-Joseph-Alexandre), Chimie et toxicologie.

Université de Nancy. M. Girardet (Louis-Fernand-Charles). Chimie et toxicologie.

Art. 2. Les agrégés institués par le présent arrêté entreront en exercice le 1er novembre 1904, pour une durée de dix ans.

Distinctions honorifiques. — *Officiers de l'Instruction publique* : M. le Dr Lombard (Achille-Florentin), médecin en chef de l'Union des sociétés régimentaires à Paris. — M. le Dr Kortz (Henri-Marie-Félix), médecin adjoint du palais de justice à Paris. — M. le Dr Leriche (Pierre-Joseph-Léon), médecin à Meung-sur-Loire (Loiret). — M. le Dr Grimaldi de Sansonnetti (Toussaint), médecin à Marseille.

Officiers d'Académie. — M. le Dr Barlerin (Paul), vice-président de l'œuvre générale des dispensaires antituberculeux à Paris. — M. le Dr Eissen (Edouard), médecin à Bordeaux. — M. Tarin (Jules-Alphonse), pharmacien à Lorris (Loiret), délégué cantonal. — M. le Dr Izard, médecin à la compagnie des pompiers de Vincennes. — M. le Dr Lemardelby, médecin à la compagnie des pompiers de Levallois-Perret. — M. le Dr Goy (Dunin), médecin à Marseille. — M. le Dr Guinde, médecin à Marseille. — M. le Dr

(1) Dujardin-Beaumetz, membre de l'Académie, médecin des hôpitaux. (Extrait du *Dictionnaire de Thérapeutique*).

© BIU Santé

Serinelli (Félix-Antoine), médecin-inspecteur des écoles à Septèmes (Bouches du-Rhône). — M. Simon (Jules-Louis), pharmacien à Marseille. — M. Tamisier (Désiré), pharmacien à la Ciotat (Bouches-du-Rhône). — M. Tavel, pharmacien en chef de l'assistance publique de Marseille. — M. le Dr Leclercq (Désiré-Arthur), médecin du dispensaire et de la Société de secours mutuels du 17e arrondissement à Paris. — M. le Dr Mette (Célestin-Marie), médecin de la crèche municipale du 3e arrondissement à Paris. — M. le Dr Contal (Rodolphe), médecin à Blenod-lès-Toul (Meurthe-et-Moselle), délégué cantonal. — M. le Dr Emery Emile Marie), médecin à Paris.— M. Duclot (Dominique-Noël), médecin de 1re classe de la marine à Rochefort.

Mérite agricole : *Grade de chevalier :* M. le Dr Hézard (Félix), médecin à Maizières (Haute-Saône), nombreuses conférences. — M. Lingrand (Léon-Joseph), pharmacien à Paris, auteur d'un traité sur la stérilisation du lait. Membre du jury de divers concours et expositions agricoles.

Agrégation. — Sont admis à prendre part au concours d'agrégation qui s'ouvrira à Paris le 13 mai 1904, pour neuf places d'agrégé des Facultés de médecine (Section des sciences anatomiques physiologiques et naturelles) :

Académie d'Aix.— M. Dallest (François Polyeucte), né à Cassis (Bouches du-Rhône), le 13 février 1861, docteur en médecine de la Faculté de Montpellier. — Nancy et subsidiairement les autres Facultés (anatomie).

Académie de Bordeaux. — M. Rivière (Paul) né à Faux (Dordogne), le 21 décembre 1873, docteur en médecine de la Faculté de Bordeaux (physiologie). — M. Sellier (Jean), né à Civrac (Gironde), le 25 juillet 1862, docteur en médecine de la Faculté de Bordeaux, Bordeaux (physiologie).

Académie de Lille. — M. Dubois (Charles), né à Lille (Nord), le 13 mai 1874, docteur en médecine de la Faculté de Lille, Lille (physiologie). — M. Lepage (Léon-Jules), né à Paris (Seine), le 1er septembre 1861, Lille (physiologie) ; M. Lepage est admis à concourir, sous la réserve qu'il produira, le jour de l'ouverture du concours, le diplôme de docteur en médecine ou le certificat de réception au grade.

Académie de Lyon. — M. Bert (Amédée-Louis), né à Céligny (Suisse), le 30 juin 1868, docteur en médecine de la Faculté de Lyon, Lyon (anatomie) ; déclaré Français par décret du Président de la République, du 29 octobre 1894, en exécution de l'art. 4 de la loi du 26 juin 1889). — M. Genoud (Jean-Victor-Philibert), né à Thonon (Haute-Savoie), le 13 mars 1866, docteur en médecine de la Faculté de Lyon, Lyon (histoire naturelle). — M. Lacomme (Jacques-Claude-Léon), né à Mesvres (Saône-et-Loire), le 22 novembre 1867, docteur en médecine de la Faculté de Lyon, Lyon (histoire naturelle). — M. Piollet (Adrien-Léon-Paul), né à Tronche (Isère), le 22 septembre 1873, docteur en médecine de la Faculté de Lyon, Lyon (anatomie).

Académie de Montpellier. — M. Grynfeltt (Edouard-Joseph-Casimir), né à Montpellier (Hérault), le 19 décembre 1871, docteur en médecine de la Faculté de Montpellier. — Montpellier (anatomie). M. Rouvière (Marie-Joseph-Léon-Henri), né à Bleymard (Lozère), le 23 décembre 1875, docteur en médecine de la Faculté de Montpellier. — Montpellier et subsidiairement les autres Facultés (anatomie).

Académie de Nancy. — M. Ancel (Albert-Paul), né à Nancy (Meurthe-et-Moselle), le 21 septembre 1873, docteur en médecine de la Faculté de Nancy. — Lyon (anatomie). — M. Mathieu (Marie-Joseph François-Xavier), né à Rambervillers (Vosges), le 26 août 1875, docteur en médecine de la Faculté de Nancy. — Nancy (physiologie). — M. Weber (Jean-Amédée), né à Mâcon (Saône-et-Loire), le 7 septembre 1877, docteur en médecine de la Faculté de Nancy. — Nancy (anatomie).

Académie de Rennes. — M. Lefeuvre (Charles-Joseph-Fulgence), né à Rennes (Ille-et-Vilaine), le 16 mai 1875, docteur en médecine de la Faculté de Paris. — Bordeaux, Lille ou Nancy (physiologie).

Académie de Toulouse. — M. Bonne (Charles-Bénédict), né à Lyon (Rhône), le 18 août 1872, docteur en médecine de la Faculté de Lyon — Toulouse et subsidiairement les autres Facultés (anatomie). — M. Buy (Jean-Pierre-Toussaint), né à Limoux (Aude), le 1er novembre 1869, docteur en médecine de la Faculté de Toulouse. — Toulouse (anatomie).

Académie de Paris. — M. Branca (Albert-Jean Alfred), né à Caen (Calvados), le 14 décembre 1868, docteur en médecine de la Faculté de Paris. Paris (anatomie). — M. Delamare (Gabriel-Lucien), né à Versailles (Seine-et-Oise), le 8 janvier 1875, docteur en médecine de la Faculté de Paris. Paris (anatomie). — M. Dieulafé (Léon), né à Capestang (Hérault), le 16 janvier 1874, docteur en médecine de la Faculté de Toulouse. Toulouse et subsidiairement les autres Facultés (anatomie). — M. Fredet (Pierre-Auguste), né à Clermont-Ferrand (Puy-de-Dôme), le 2 avril 1870, docteur en médecine de la Faculté de Paris. Paris (anatomie). — M. Gautrelet (Jean-Ludovic), né à la Flèche (Sarthe), le 18 mai 1878, docteur en médecine de la Faculté de Paris. Nancy, Lille ou Bordeaux (physiologie). — M. Jolly (Justin-Marie-Jules), né à Melun (Seine-et-Marne), le 6 août 1870, docteur en médecine de la Faculté de Paris. Paris (anatomie). — M. Marcille (Maurice), né à Jouy-le-Châtel (Seine-et-Marne), le 22 mars 1871, docteur en médecine de la Faculté de Paris. Paris (anatomie). — M. Milian (Gaston-Auguste), né à Vitry-le-Français (Marne), le 2 octobre 1871, docteur en médecine de la Faculté de Paris. Paris (anatomie). — M. Neveu-Lemaire (Gustave-Antoine-Jules-Maurice), né à Montbéliard (Doubs), le 24 septembre 1872, docteur en médecine de la Faculté de Paris. Lyon (histoire naturelle).

Sont admis à prendre part au concours d'agrégation qui s'ouvrira à Paris, le 13 mai 1904, pour 6 places d'agrégé des Facultés de médecine (section des sciences physiques et chimiques et de pharmacie.)

Académie de Lyon. — M. Causse (Henri-Eugène), né à Decazeville (Aveyron), le 15 avril 1858, docteur en médecine de la Faculté de Lyon. — Paris (chimie), Lyon (chimie) ou Lyon (pharmacie). M. Morel (Pierre-Victor-Albert), né à Lyon (Rhône), le 20 décembre 1875, docteur en médecine de la Faculté de Lyon. — Lyon (chimie).

Académie de Montpellier. — M. Gagnière (Jules-Louis), né à Villard-Saint-Christophe (Isère), le 1er mars 1878, (M. Gagnière est admis à concourir sous la réserve qu'il produira, le jour de l'ouverture du concours, le diplôme de docteur en médecine ou le certificat de réception au grade). — Montpellier (physique).

Académie de Toulouse. — M. Aloy (François-Jules), né à Saint-Sardos (Lot-et-Garonne), le 26 août 1866, docteur en médecine de la Faculté de Toulouse. Toulouse (chimie). — M. Clarens (Jean-Auguste-Joseph), né à Galan (Hautes-Pyrénées), le 5 juin 1873, docteur en médecine de la Faculté de Toulouse. Nancy (chimie).— M. Laborde (Jean-Eugène), né à Dax (Landes), le 4 janvier 1863, docteur en médecine de la Faculté de Toulouse. Toulouse et subsidiairement les autres Facultés (chimie).

Académie de Paris. — M. Brissemoret (Alphonse-Marc), né à Châteauroux (Indre), le 6 juin 1868, docteur en médecine de la Faculté de Paris. Paris (chimie). — M. Maillard (Louis-Camille), né à Pont-à-Mousson (Meurthe-et-Moselle), le 4 février 1866, docteur en médecine de la Faculté de Nancy. Paris (chimie). — M. Mouneyrat (Antoine), né à Saint-Aulaire (Corrèze), le 11 avril 1871, docteur en médecine de la Faculté de Paris. Paris (chimie). — M. Vicloux (Maurice), né à Paris (Seine), le 19 septembre 1873, docteur en médecine de la Faculté de Paris. Paris (chimie). — M. Pottevin (Jean-Henri-Marie), né à Cabannes (Tarn), le 7 mai 1865, docteur en médecine de la Faculté de Paris. Paris (chimie). — M. Schmitt (Léon-Charles), né à Strasbourg (Alsace), de parents français, le 18 septembre 1872, docteur en médecine de la Faculté de Paris. Paris (chimie).

Concours pour l'admission a l'emploi de pharmacien stagiaire a l'école d'application du service de santé militaire. — Conformément à l'article 4 de la loi du 14 décembre 1888, un concours s'ouvrira le 15 décembre prochain, à neuf heures du matin, à l'École d'application du service de santé militaire, à Paris, pour l'admission de pharmaciens de 1re classe à l'emploi de pharmacien stagiaire.

Muséum d'histoire naturelle. — *Cours de Physiologie générale.* — M. Gréhant, professeur, commencera ce cours le lundi 11 avril 1904, à quatre heures, dans son Laboratoire, situé quai Saint Bernard, et le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure. Le professeur démontrera l'activité physiologique des reins ; il s'occupera ensuite des phénomènes généraux de la nutrition, de l'alimentation en particulier et du dosage de différents déchets de la nutrition, l'acide carbonique, l'urée, l'acide urique, etc.

Cours de Géologie. — M. Stanislas Meunier, professeur, commencera ce cours le mardi 12 avril 1904, 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 étudiera la Géologie de la région parisienne en s'attachant à montrer, par la complexité des matériaux qui la composent et par la multiplicité des phénomènes qui s'y sont succédé, comment et pour quelle part les diverses fonctions telluriques ont collaboré à sa constitution. Le cours sera complété par des excursions géologiques que des affiches spéciales annonceront successivement.

Cours de Paléontologie.— M. Marcellin Boule, professeur, commencera ce cours le mercredi 13 avril 1904, à une heure et demie, et le continuera le vendredi et le mercredi de chaque semaine à la même heure. Le professeur traitera des fossiles qui sont le plus utiles aux géologues pour la détermination des terrains. Il s'occupera particulièrement des vertébrés. Ce cours sera la continuation de celui de 1902. — Les leçons seront faites dans l'Am-

phithéâtre des nouvelles galeries, rue de Buffon, nº 2. Des leçons complémentaires seront données les lundis dans la galerie de Paléontologie.

Cours d'anatomie comparée. — M. Edmond Perrier, Professeur, Membre de l'Institut, commencera ce cours le *mardi 12 avril 1904, à une heure et demie*, dans l'amphithéâtre des Nouvelles Galeries, rue de Buffon, nº 2, et le continuera les jeudis, mardis et samedis suivants, à la même heure. Le Professeur exposera les notions actuellement acquises sur l'origine et la formation du type vertébré et suivra les modifications graduelles que ce type présente dans la classe des Poissons.

M. le docteur H. P. Gervais, assistant, dirigera, avec le concours de M. le docteur Anthony, des travaux pratiques d'anatomie (technique des dissections et des injections ; étude comparée des différents organes, etc.), qui auront lieu tous les jours, de deux heures à cinq heures.

Le laboratoire des recherches histologiques, dirigé par M. le Dr Auguste Petit, est ouvert tous les jours, de deux heures à quatre heures. Le laboratoire maritime du Muséum, à Saint-Vaast-la-Hougue, est ouvert du mois d'avril au mois de novembre. S'inscrire d'avance, l'après-midi, au laboratoire d'Anatomie comparée, rue du Buffon, nº 55.

Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France. — Le banquet annuel de l'Association Générale des Médecins de France aura lieu le dimanche 17 avril 1904, au Palais d'Orsay (Hôtel de la nouvelle gare d'Orléans), à 7 h. 1/2 du soir très précises. Envoyer les adhésions, avant le 10 avril, à M. le Dr Emile Philbert, 34, boulevard Beaumarchais. Le prix de la souscription est fixé à 15 francs qui seront versés à l'entrée de la salle du banquet. Tenue de Ville.

Hopitaux de Nantes. — A la suite du concours ouvert devant l'administration des Hospices de Nantes, ont été nommés : Internes titulaires en pharmacie ; 1. M. Bocher ; 2. Mlle Robert ; 3. M. Burban. — Internes provisoires en pharmacie : M. Pontdavie ; 2. M. Baudry, 3. M. Bailly.

Préfecture de la Seine. — M. Charvet (Albert) a été nommé médecin-major de 2e classe à la compagnie des sapeurs-pompiers de Bois-Colombes.

Asiles d'aliénés. — M. le Dr Simon, médecin-adjoint des asiles publics d'aliénés, a été nommé médecin assistant au service de l'admission de l'Asile clinique.

Monument du Pr Tarnier. — A la demande de M. Paul Escudier, le Conseil municipal vient d'autoriser l'érection d'un monument au Pr Tarnier, sur la façade de la clinique d'accouchement, avenue de l'Observatoire, en face du jardin du Luxembourg.

Commission de la tuberculose. — Par une loi du 30 mars il est ouvert au ministère de l'intérieur et des cultes, sur l'exercice 1903, en addition aux crédits alloués par la loi des finances du 31 mars 1903 et par des lois spéciales, un crédit extraordinaire de quinze cents francs (1.500 fr.) qui sera inscrit à un chapitre nouveau du budget du ministère de l'intérieur et des cultes (1re section, intérieur), portant le nº 90 et ainsi libellé : « Dépenses de la commission permanente de préservation contre la tuberculose ».

Hyménée. — A Saïgon, les libres penseurs viennent de fêter de façon toute spéciale le mariage d'un fonctionnaire avec une ancienne religieuse. C'est le cinquième cas depuis deux ans en Indo-Chine, de religieuses jetant le froc aux orties pour convoler en justes noces (L'*Aurore* du 1er avril, d'après le *Courrier de Saïgon*.)

Nécrologie. — Nous avons le regret d'apprendre la mort de M. le Dr Vallée, médecin de l'Asile d'aliénés de Québec.

Chronique des hôpitaux.

Hospice de Bicêtre. — M. Bourneville. Visite et présentation de malades le samedi à 9 heures et demie très précise.

Hopital Broca. Clinique gynécologique. — Service de M. le professeur Pozzi. *Gynécologie. Cours de perfectionnement.* Un cours de perfectionnement de gynécologie aura lieu du 11 avril au 3 mai 1904, à la Clinique Gynécologique de la Faculté, service de M. le Professeur Pozzi, à l'hôpital Broca. Ce cours comprendra trois parties. Les leçons auront lieu tous les jours non fériés. (Voir le programme détaillé dans notre dernier nº, page 231.)

Concours de chirurgien des hopitaux. — Questions posées à l'épreuve écrite : articulation de la tête avec la colonne vertébrale. — Symptômes, diagnostic et traitement du mal de Pott sous-occipital.

Hopitaux de Paris. — M. le Dr Lyot (André-Constant) est nommé chirurgien, chef de service à l'hôpital Hérold.

Enseignement médical libre.

Cours d'électrothérapie et radium. — Le Dr Foveau de Courmelles, licencié ès-sciences physique et naturelles, lauréat de l'Académie de médecine.

Reprendra son cours d'Electrothérapie, radiographie, photothérapie et radium, à l'école pratique de la faculté de médecine de Paris (Amphithéâtre Cruveilhier) le lundi 18 Avril 1904, à 6 h. du soir, et le continuera les lundis suivants à la même heure.

Ecole pratique d'odontologie et de stomatologie. — *Enseignement spécial de la chirurgie dentaire réservé aux docteurs en médecine.* — L'enseignement est divisé en trois parties : 1º Travaux pratiques sur fantôme ; 2º Travaux pratiques de prothèse au laboratoire ; 3º Clinique de dentisterie opératoire et de prothèse. Le cours a une durée minimum de trois mois avec facilité de prolongation, à la volonté de l'élève. Les malades admis à la Clinique reçoivent gratuitement les soins et appareils, ce qui assure une application pratique très suffisante pour accomplir toutes les opérations courantes de la chirurgie dentaire. Pour tous renseignements, s'adresser au docteur Siffre, 97, Boulevard Saint-Michel, de 1 à 2 h. — Paris.

BI-IODURE SOUFFRON KI+H_gI^2 (Chi purs)
Maladies cutanées et syphilitiques (Tolérance, Inaltérabilité)
SOLUTION TITRÉE KI (chi pur) 1 gr. / H_gI^2 » 0,01 c.
Une cuillerée à soupe contient
L'étiquette *ne porte pas les mots* Mercure, Hydrargyre, Syphilis, etc. Peut pénétrer dans les familles sans éveiller aucune suspicion.
Vente : Phcie SOUFFRON, 58, Rue Miromesnil, Paris et Phcies.

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

Chemin de fer de Paris-Lyon-Méditerranée.
Train de luxe
PARIS-BARCELONE
La compagnie P.-L.-M., d'accord avec la compagnie du Midi, les chemins de fer espagnols de Madrid-Saragosse-Alicante et la Compagnie Internationale des wagons-lits, met en marche, les *mardi* et *samedi* de chaque semaine, entre **Paris** et **Barcelone**, un train de luxe composé de wagons-lits (sleeping-cars).
Les suppléments perçus pour l'occupation d'une place dans les voitures (wagons-lits) du train de luxe « Paris-Barcelone » sont les suivants :
de Paris, de Dijon, de Lyon à Barcelone, ou vice versa : 46 fr. » / 36 fr. » / 31 fr. »

DOULEURS. Rhumatismes. Goutte, etc.
Guérison. Soulagement immédiat
PAR L'EMPLOI DE LA
POMMADE CYRIENNE
ET DES
CACHETS ANTINÉVRALGIQUES
Préparés par **E. Rondeau**, Pharmacien de 1re classe,
fournisseur de l'Ecole spéciale militaire à Saint-Cyr-l'Ecole (S.-et-O.)
PRIX { *Le pôt.* — France..... 2 fr. 50 Etranger..... 3 fr. / *La boîte.* — ..... 2 fr. »» — ..... 2 fr. 50
Dépôt à Paris : CRUET, 4, rue Payenne

© BIU Santé

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

PUBLICATIONS DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Vient de paraître.

POULARD. — **Rôle de l'infirmière dans le traitement des maladies des yeux** n° 5 de la Bibliothèque de l'infirmière ; In-16 de 28 pages. Prix : 0 fr. 50. Pour nos abonnés : 0 fr. 40.

Librairie J. RUEFF

106, boulevard Saint-Germain.

LUCAS-CHAMPIONNIÈRE. — Hernies (Hygiène et thérapeutique). 1 vol. In-18 de 328 pages. Prix..... 4 fr

Librairie ALCAN

108, boulevard Saint-Germain.

BOUCHARDAT. — Formulaire magistral 33e édition. 1 vol. In-16 de 692 pages. Prix..... 4 fr.

NIMIER (H.). — Blessures du crâne et de l'encéphale par coup de feu. 1 vol. In-8° de 624 pages. Prix..... 15 fr.

Librairie J.-B. BAILLIÈRE

19, rue Hautefeuille.

ANDRÉ (J.). — Guide pratique d'urologie clinique. 1 vol. In-18 de 238 pages. Cart. Prix..... 3 fr.

BUSSON (A.). — Traitement chirurgical des néphrites médicales. 1 vol. In-18 de 96 pages. cart. Prix..... 1 fr. 50

VALLINS. — Rapport général au conseil d'hygiène de la Seine. In-4° de 290 pages. Imp. Nouvelle. Paris.

SELVATICA ESTENSE (B.-G.). — Donne-nomini. — Contributo allo studio della omosessualità. In-8° de 14 pages. Lubrano, Napoli, 1904.

Saint Bartholomew's Hospital reports. Vol. XXXIX, 1903. In-8° de 500 pages. Smith Elder, London. 1904.

BÉCLÈRE (A.). — La radioscopie et la radiographie des organes splanchniques. In-8° de 48 pages. Imp. Stœmpfli à Berne.

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 A 40 %
ET
HUILE AU CALOMEL STERILISÉE VIGIER
à 0,05 cent. par c. c.
HUILE AU BI-IODURE D'H.G. STÉRILISÉE
à 0,004 et à 0,01 cent. par c. c.
12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

LOTION LOUIS DEQUEANT
Contre le SEBUMBACILLE
CALVITIE. — PELADE. — TEIGNE. — TRICHOPHYTIES. — SEBORRHÉE. — ACNÉ, ETC
En vente chez les pharmaciens seulement.

Le **Sebumbacille, microbe** de la **calvitie vulgaire**, a été découvert par M. **Louis DEQUÉANT**, pharmacien, 38, rue de Clignancourt, Paris. (Mémoires déposés à l'Académie de Médecine, 23 mars 1897, 8 mai 1898). L'extrait de ces Mémoires est adressé gracieusement à tous les médecins qui lui en feront la demande. *Renseignements gratuits et prix de faveur pour tous les membres du corps médical.*

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE.

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

FER BRAVAIS
en GOUTTES CONCENTRÉES
contre **Anémie, Chlorose, Pâles couleurs**, etc.
Les Drs 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.
Degrauw Pharmac de 1re cl. 130, rue Lafayette, Paris

CHLORAL BROMURÉ DUBOIS
Sirop composé, qui doit à son mode spécial de fabrication sa supériorité incontestable sur les mélanges de chloral et de bromures préparés au moment du besoin. — Constant dans sa composition et dans ses effets.
Indications. — Insomnies, névroses, hystérie, chorée, convulsions, coqueluche, épilepsie, menstruations douloureuses, névralgies, vertiges et toutes affections nerveuses.
Doses. — Une à six cuillerées dans les 24 heures. Chaque cuillerée représente 0,30 de chloral et 0,40 de bromure de potassium.
Paris, 20, Place des Vosges et Pharmacies.

VIN de KOLA QUINA du Dr ESCANDE
ELIXIR de KOLA QUINA du Dr ESCANDE
GRANULÉ de KOLA QUINA du Dr ESCANDE
EXTRAIT Fluide de KOLA QUINA du Dr ESCANDE
Un Verre à liqueur après chaque repas.
Une Cuillerée à café dans un liquide alimentaire quelconque.
à base de Kola Fraîche de V. GABORIAUD, Explorateur.

Anémie, Débilité, Faiblesse générale, Neurasthénie.

Si jusqu'à ce jour les préparations de noix de Kola n'ont pas donné les résultats que l'on obtient dans leur pays d'origine, cela tient à ce que ces préparations ont été faites avec la noix désséchée qui, dans cet état, a perdu les trois quarts de son efficacité.
Celles que nous préparons par un procédé spécial sont faites avec la noix *fraîche* et *vraie* de l'explorateur V. Gaboriaud, à Conakry (Guinée Française), elle sont des plus actives et très agréables.
PRÉPARATION : par **A. FLOURENS**
Dr DU LABORATOIRE OPOTHÉRAPIQUE
autorisé par l'Etat.
VENTE : 62, Rue Notre-Dame, BORDEAUX
et toutes Pharmacies.

Tonique par excellence.
Reconstituant.
Anti-Déperditeur.
Régulateur du Cœur.
Excitant du système musculaire.
Anti-Diarrhéïque.

MYCODERMINE DÉJARDIN
(EXTRAIT DE LEVURE DE BIÈRE PURE EN PILULES INALTÉRABLES doué de toute l'efficacité de la LEVURE FRAICHE)

33e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XIX. N° 16. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 16 AVRIL 1904

Le Progrès Médical

SOMMAIRE : THÉRAPEUTIQUE : Du rôle de l'hydrothérapie dans le traitement de la fièvre typhoïde, par Beni-Barde. — BULLETIN : Du placement des aliénés et de l'intervention des commissaires de police, par Bourneville ; Dans quel pays étranger un médecin peut-il exercer avec un diplôme de docteur français. — SOCIÉTÉS SAVANTES : *Société de Médecine légale* : Arrachement total de la langue pratiqué par une femme sur elle-même, guérison, conservation de la parole, par Brouardel ; De la présence au cours d'une expertise en matière criminelle, du médecin qui a fait, antérieurement à cette expertise, l'autopsie du cadavre de la prétendue victime ; La hernie et les accidents du travail, par Jablonski (c. r. de F. Tissot). — *Commission extra-parlementaire du régime des mœurs*. — 1er CONGRÈS FRANÇAIS DE CLIMATOLOGIE ET D'HYGIÈNE URBAINE. — CONGRÈS NATIONAL DE GYNÉCOLOGIE ET DE PÉDIATRIE. — MÉDECINE PRATIQUE : Les eaux de lavages. — VARIA : Règlement du concours des médecins adjoints des asiles ; Les médecins japonais ; Une fable du professeur Ch. Richet. — LES CONGRÈS : Congrès d'ophtalmologie. — LES ÉPIDÉMIES : La fièvre typhoïde à Paris. — ACTES ET THÈSES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — FORMULES. — THÉRAPEUTIQUE : Action de l'hélénine sur le bacille de la tuberculose. — NOUVELLES. — Chronique des hôpitaux. — Enseignement médical libre. — BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

THÉRAPEUTIQUE

Du rôle de l'hydrothérapie dans le traitement de la fièvre typhoïde (1);

Par le Dr **BENI-BARDE**.

En parcourant les anciens livres de médecine, on rencontre des récits où se trouvent signalés quelques cas de fièvre putride traités ou guéris par des applications d'eau froide : la fièvre putride d'alors était la fièvre typhoïde d'aujourd'hui. La publication de ces faits, très isolés du reste, n'offrit, au point de vue de la technique opératoire, que des renseignements incomplets, et n'eut sur l'esprit public qu'un très faible retentissement. Il faut arriver à la fin du dix-huitième siècle pour voir apparaître des travaux scientifiques sur la réglementation de l'emploi de l'eau froide dans la fièvre typhoïde.

En 1787, la médication hydrothérapique oubliée depuis plusieurs années et presque discréditée par les pratiques bizarres du fameux Dr Pomme, fut très heureusement rappelée à l'attention publique par un petit événement médical qui mérite une mention particulière.

Le Dr Wright, dans le cours d'un voyage d'Amérique en Angleterre, eut à soigner à bord du vaisseau où il se trouvait un matelot qui fut pris de fièvre maligne et succomba au bout de quelques jours. Atteint lui-même par cette maladie contagieuse, menaçante pour l'équipage, il essaya en vain de tous les remèdes mis à sa disposition. Dans une lettre où se trouve la narration de sa triste aventure il raconte que, le hasard l'ayant conduit sur le tillac, l'air frais de la mer calma très sensiblement toutes ses souffrances. Cette circonstance inattendue et l'insuccès des médications auxquelles il eut successivement recours, l'engagèrent à faire sur lui-même l'essai qu'il avait souvent désiré appliquer aux fièvres de cette nature. S'étant déshabillé, il se plaça sur le pont du navire et se fit jeter sur le corps, en une seule fois, trois seaux d'eau salée. La secousse fut grande ; mais il se trouva immédiatement soulagé et presque débarrassé des douleurs qui semblaient tenir ses forces captives. Le soir, les symptômes fébriles, un instant amoindris, reparurent de nouveau ; il les combattit avec succès par le même moyen. Il put prendre aussitôt un peu de nourriture avec appétit, et, pour la première fois depuis le début du mal, eut une nuit entière de repos. Après son complet rétablissement, qui fut très rapide, le Dr Wright désira appliquer les affusions froides, dont il avait apprécié les bienfaits, à tous les passagers atteints du même mal et eut la bonne fortune d'en guérir un grand nombre en peu de jours. Le récit de ces cures fut lu avec attention et donna un vif élan au traitement de la fièvre typhoïde par l'hydrothérapie.

Par un rapprochement heureux, à ce moment même, Currie entreprenait à Liverpool de sérieuses expériences sur cette question spéciale, et, confiant dans les affirmations de Wright, il se décida à traiter par les affusions froides 153 malades atteints d'une fièvre contagieuse qui avait envahi toute une aile de son hôpital. Il en obtint de grands succès et parvint à arrêter la marche de cette épidémie redoutable. Dans un mémoire consacré à la révélation de tous les faits pathologiques observés par lui, on trouve des indications très intéressantes sur la manière d'adapter les applications de l'affusion aux manifestations si variables de cette insidieuse maladie. Il nous apprend que les affusions froides prolongées et renouvelées plusieurs fois dans le même jour conviennent surtout aux malades dont la chaleur a des tendances ascensionnelles très accusées, que les affusions froides courtes ont un effet très salutaire sur les sujets affaiblis, et qu'enfin les affusions tempérées sont préférables pour les personnes atteintes de spasmes désordonnés et de délire. Ces distinctions clairvoyantes trahissent le sens clinique et l'esprit méthodique du praticien de Liverpool qu'on peut considérer comme le grand avertisseur et même le précurseur de l'hydrothérapie rationnelle.

Quelques années plus tard, Giannini, de Milan, partisan enthousiaste des immersions froides, recommande le bain froid dans la fièvre typhoïde, en se basant sur les résultats heureux qu'il avait obtenus par l'application de ce procédé hydrique dans les accès pernicieux de l'impaludisme.

Wright, Currie, Giannini, eurent des imitateurs ; mais ces néophytes promptement assagis ne firent que

(1) Communication faite à la *Société de Médecine de Paris*, séance du 26 mars 1904.

BIU Santé

des tentatives très espacées qui ne captivèrent pas suffisamment l'attention des médecins.

Après cette accalmie regrettable parurent les diverses publications de Scoutteten, de Schedel et d'autres médecins sur l'action de l'hydrothérapie dans les maladies fébriles. A cette époque, Jacquez se trouvant en présence d'une épidémie de fièvre typhoïde, s'inspira de la lecture de ces ouvrages pour traiter les nombreux malades qui avaient recours à lui. Il essaya avec un rare bonheur les affusions froides, l'enveloppement humide et les immersions et fit connaître dans un mémoire spécial les heureux effets de ces diverses applications hydrothérapiques.

A peu près à la même époque, Tessier, Beau, Stackder, Récamier et Trousseau n'hésitèrent pas à employer exceptionnellement l'eau froide pour combattre certaines complications de la dothiénentérie dans des cas désespérés. Récamier recourut même, chez une malade, aux bains froids répétés jour et nuit.

Pendant qu'à l'étranger et notamment en Allemagne les médecins comme Traube, V. Gietl, Diemer, Scharlau, etc., accordaient toute leur faveur aux affusions, aux compresses froides, Trousseau se déclarait un partisan résolu, contre les excès de l'adynamie et de l'ataxie, des affusions qu'il faisait appliquer selon les règles et la méthode de Currie. Il leur adjoignait le plus souvent des frictions mouillées pour modifier les tendances congestives si fréquentes dans cette cruelle maladie, et, aussi, croyait-il, pour débarrasser le sang d'un poison subtil qu'il appelait dans son langage imagé un génie mystérieux et malfaisant. Ce génie inconnu que le célèbre professeur accusait d'avoir une spécificité funeste devait être découvert par les disciples de Pasteur et porter le nom de bacille d'Eberth.

Ces tentatives ayant pour but de tout à fait préciser l'intervention de certains procédés hydrothérapiques dans certaines complications de la fièvre typhoïde, furent très favorablement accueillies ; mais il fallut encore faire de nouveaux efforts pour donner à la thérapeutique réfrigérante le rôle important que ses ardents promoteurs avaient conçu pour elle. C'est à Brand, de Stettin, qu'on peut attribuer le grand mérite d'avoir atteint ce résultat en étudiant avec une patience inlassable les nombreux effets du bain froid dans la fièvre typhoïde. Ce traitement par l'immersion froide avait été certainement ébauché et même expérimenté avant lui ; mais il est juste de reconnaître qu'il en a été le véritable protagoniste. De nombreux travaux, auxquels il a consacré près de dix années de sa vie, lui ont permis de présenter au public médical une méthode qui, malgré sa forme peut-être trop systématique, est à coup sûr admirablement ordonnée.

La méthode de Brand, car c'est ainsi qu'on l'appelle, a été introduite en France par le Dr Frantz Glénard. J'ai déjà, dans un de mes écrits, fait connaître les circonstances particulières qui permirent à notre distingué collègue de nous initier à cette conception thérapeutique d'Outre-Rhin. Laissez-moi leur accorder un rappel qui, j'en suis certain, trouvera parmi vous un chaleureux accueil.

Au commencement de la guerre de 1870, F. Glénard était interne à Lyon. Entraîné par les sentiments d'un patriotisme sincère, il abandonna son fourniment d'hôpital pour revêtir l'uniforme de soldat. Il s'enrôla dans les bataillons de marche, se battit bravement et ne tarda pas à être fait prisonnier. Il fut interné à Stettin et arriva dans cette ville au moment même où Brand avait parmi les prisonniers Français et les militaires de la garnison de Stettin l'occasion trop fréquente d'appliquer sa méthode des bains froids au traitement de la fièvre typhoïde. Glénard put obtenir, grâce à l'intervention de Brand, l'autorisation de le suivre dans les hôpitaux. C'est ainsi qu'il put assister et participer à l'application du nouveau traitement dans une centaine de cas. Après la signature de la paix, il revint à Lyon armé de toutes pièces pour exposer la méthode de Brand qu'il obtint de ses chefs l'autorisation d'appliquer dans les hôpitaux où il était interne. Les premiers cas traités par lui donnèrent autant de succès : ils furent communiqués aux sociétés médicales lyonnaises et publiés par Glénard. Ils se renouvelèrent dans la pratique des autres médecins qui suivirent son exemple et en particulier au cours d'une grave épidémie de fièvre typhoïde qui survint à Lyon en 1874. A cette même époque, le Dr Lereboullet, professeur agrégé, faisait des expériences analogues dans son service du Val-de-Grâce et démontrait à ses élèves les heureux résultats du bain froid dans la fièvre typhoïde. Ces résultats n'ont pas été publiés à l'heure propice, pour ne pas troubler la quiétude d'une administration dont il ne voulait pas révéler l'incurie ; et je puis affirmer qu'ils fournissent la preuve de l'efficacité du bain froid dans la fièvre typhoïde et de la perspicacité clinique de notre éminent confrère.

En 1876, la Société médicale des hôpitaux de Paris fut saisie de cette question qui souleva une discussion très vive dans laquelle les adversaires du traitement hydrothérapique se montrèrent aussi agressifs que récalcitrants. Cette joute oratoire ne donna pas de résultats positifs ; les combattants gardèrent leur conviction respective.

Sur ces entrefaites, en 1882, survint une formidable épidémie de fièvre typhoïde qui permit de faire des expériences cliniques, nombreuses et décisives. Le 9 janvier 1883, Fr. Glénard, en son nom et au nom des médecins de Lyon, lut à l'Académie de médecine une déclaration importante dans laquelle il affirma que le bain froid, appliqué dès le début du mal, et suivant la méthode de Brand possède une action curative incontestable qui abaisse plus sûrement que les autres méthodes de traitement le taux de la mortalité.

Ce plaidoyer habilement conçu, où chaque phrase dévoile la conviction énergique et l'ardeur de propagande de l'auteur, trouva dans le sein de l'Académie des défenseurs résolus qui durent lutter vigoureusement contre les critiques ardentes d'adversaires presque intransigeants. Les plus vifs parmi ces derniers furent sans contredit les Prof. G. Sée et Péter. Ils protestèrent avec une grande énergie contre l'usage des bains froids dont l'action physiologique leur paraissait inexplicable, et les accusèrent, au nom de la clinique, de provoquer de graves accidents déterminant parfois des pneumonies ou des hémorrhagies intestinales mortelles.

Le professeur Jaccoud fut moins violent dans ses attaques que ses collègues ; il s'inclina devant la puissance du bain froid, mais il lui attribua une sérieuse nocivité appréciable chez certains malades et n'hésita pas à lui préférer les lotions et les affusions froides.

Les apologistes de la méthode, à la tête desquels il faut placer Bouley, intervinrent tous avec un ensemble admirable dans le combat scientifique qui eut pour résultat de faire entrer le bain froid dans la thérapeutique usuelle de la fièvre typhoïde, malgré l'animosité de ses détracteurs et la craintive impressionnabilité du pu-

blic. Ce fut certainement un triomphe pour les idées défendues si vaillamment par Glénard.

L'examen de cette question essentiellement pratique fut, dans toutes les sociétés savantes, l'occasion de discussions remarquables, et, dans la presse médicale, le thème d'articles justement appréciés. Ce succès eût certainement été accepté sans soulever de contestation, si les admirateurs du bain froid n'avaient pas soumis son application à une formule exclusive que certains esprits n'adoptèrent qu'en l'entourant de réserves qu'ils jugeaient alors légitimes.

La méthode de Brand ne doit pas, en effet, être considérée comme la seule médication applicable à la fièvre typhoïde. Elle est dans un grand nombre de cas d'une efficacité incontestable ; et, ceux qui la repoussent sans examen commettent une erreur aussi préjudiciable que ceux qui la conseillent comme un traitement systématique supérieur auquel il faut toujours recourir. Le médecin, pour rester fidèle aux données de la clinique, ne doit intervenir ou s'abstenir qu'après avoir examiné avec une grande attention l'allure de la maladie et l'importance des manifestations morbides qui la caractérisent. Il trouvera dans cette étude le moyen d'éclairer les parties obscures de ce programme thérapeutique, de découvrir les indications et les contre-indications du bain froid, d'apprécier la variété de ses effets thérapeutiques et de réglementer son application.

Tout le monde sait qu'on peut recourir sans crainte au bain froid lorsque le malade accuse une élévation considérable de la chaleur propre, une grande fréquence du pouls et un grand abattement aiguillonné par une agitation nerveuse plus ou moins accusée.

Les immersions froides, surtout quand elles sont plusieurs fois renouvelées dans la même journée, opèrent une réelle soustraction du calorique, ralentissent le courant circulatoire et apaisent les troubles du système nerveux, allant de la torpeur la plus écrasante jusqu'au délire le plus aigu.

En outre, sous l'influence de l'impression du froid qu'elle subit, la peau devient le siège d'une action dérivative qui dégage les muqueuses et les organes profonds dont la fièvre altère le fonctionnement.

Cette manifestation révulsive est d'autant plus désirable que la dothiénentérie, tout en conservant son caractère spécifique, est une maladie essentiellement *congestionnante*. Les poumons, le cœur, le cerveau, l'estomac, les intestins, le foie, la rate, les reins, presque tous les viscères en un mot sont visités par elle et troublés dans leur mode circulatoire Il semble dès lors très légitime de recourir à un traitement qui, mieux que tout autre, peut exalter l'activité des vaisseaux capillaires de la surface cutanée.

En dehors des effets thérapeutiques que je viens d'indiquer, les applications froides ont le grand privilège de stimuler les propriétés vitales de l'organisme, et de restituer à ses fonctions la force qu'elles ont perdue.

Des médecins timorés hésitent à avoir recours aux bains froids, malgré la garantie que donnent à leur intervention les recommandations des praticiens les plus compétents. Je comprends leur réserve quand la maladie n'a pas un aspect menaçant ; mais lorsque la situation est grave et entourée de péril, on doit se demander si le bain froid n'est pas le véritable agent thérapeutique de ces cas difficiles ! J'indiquerai tout à l'heure les signes qui réclament l'urgence de ce concours et comment il convient de le mettre en œuvre. Mais avant et pour procéder avec méthode, il me semble nécessaire de compléter la mention des effets thérapeutiques déjà signalés par l'enseignement que peuvent donner les documents d'une bonne statistique. Je dois déclarer que ces pièces administratives, contre lesquelles j'ai une prévention toujours en éveil, nous apprennent que les fièvres typhoïdes traitées par le bain froid sont moins souvent mortelles que celles qui sont combattues par les méthodes thérapeutiques ordinaires, sans en excepter la sérothérapie qui, malgré le savant appui des Drs Chantemesse et Widal, n'a donné que des espérances dont on attend encore la réalisation.

Parmi les médecins qui ont mis en évidence la portée de ces divers documents, je citerai volontiers le Dr Juhel-Renoy, qui a publié, quelques semaines avant sa mort, un remarquable mémoire sur cette question thérapeutique. Dans ce travail, où l'on sent planer l'inspiration de Glénard et qui résume les réflexions utiles faites par des praticiens habiles à manier l'hydrothérapie dans la fièvre typhoïde, on trouve une étude complète des indications et des contre-indications de la méthode réfrigérante dans la dothiénentérie. Il contient même une formule destinée à servir de guide aux personnes qui, dans son service d'hôpital, étaient chargées de faire cette application balnéaire.

En tenant compte de cette œuvre et des publications intéressantes des médecins qui ont l'habitude de traiter par le bain froid les typhiques de leur service hospitalier et de leur clientèle urbaine, il devient facile de préciser la réglementation de ce puissant agent thérapeutique.

On peut recourir d'emblée au bain froid :

1° Quand la chaleur animale oscille autour du quarantième degré centigrade et que les battements du pouls sont très accélérés.

2° Quand la surélévation thermique de l'organisme est accompagnée de manifestations symptomatiques comme le délire, les mouvements musculaires désordonnés, les crampes, les contractions ou les soubresauts inconscients et les désordres ataxiques de toute sorte.

3° Quand le nombre des pulsations cardiaques est exagéré et que les forces du patient paraissent très abattues.

Il faut modifier la température et la durée du bain froid, parfois même y renoncer :

1° Quand l'adynamie est extrêmement accentuée, que le pouls révèle, au milieu des désordres de son accélération, des tendances à une forte dépression, que le cœur accuse des défaillances fréquentes qui l'empêchent de supporter sans danger les actions inhibitoires de l'eau froide, et qu'en même temps le malade semble affaissé par un grand refroidissement.

2° Lorsqu'on est en présence d'hémorrhagies sérieuses.

3° Quand il existe une perforation des intestins compliquée des nombreux troubles péritonéaux qui forment son escorte habituelle

Je ne mentionne pas les accidents localisés dans les voies respiratoires qui ne constituent pas une contre-indication absolue comme celles que je viens d'indiquer. Quelques médecins n'hésitent pas à recourir au bain froid qu'ils croient capable d'améliorer les poussées congestives ou inflammatoires qui envahissent les poumons. Je connais pourtant des praticiens émérites qui préfèrent lui substituer dans ces cas difficiles les affusions modérément froides pratiquées rapidement, les ceintures thoraciques et même l'enveloppement humi-

© BIU Santé

de que Rendu employait souvent dans la broncho-pneumonie.

Après cet examen des indications et des contre-indications du bain froid, il est indispensable de consacrer une mention spéciale à son mode d'emploi.

Il me parait bienséant de parler tout d'abord de la manœuvre à laquelle Brand donne la préférence. Il conseille de placer la baignoire dans la chambre du malade ou dans une pièce voisine et il la fait remplir avec de l'eau dont la température, de 28° pour le premier bain, est réglée, selon les cas, entre 20° et 24° pour les bains ultérieurs. Le patient est mis dans le bain ou s'y rend lui-même s'il le peut; on le fait asseoir en prenant la précaution de laisser les épaules constamment submergées, et, il reste dans cette position pendant 15 minutes.

On exécute sur les parties du corps facilement accessibles des frictions pendant les premières minutes.

A son entrée dans le bain, au milieu du bain et avant qu'il n'en sorte, on verse sur la tête du malade un ou deux litres d'eau froide; le patient est aussitôt retiré du bain et essuyé avec précaution surtout dans la région abdominale. On l'enveloppe dans un peignoir en toile ou en flanelle et on le remet dans son lit.

Cette immersion est, en général, renouvelée toutes les quatre ou cinq heures; mais si la température du corps s'élève avec trop de rapidité, la durée de l'intervalle suspensif doit être raccourcie.

Les disciples de Brand observent avec une rigueur absolue les préceptes formulés par l'organisateur de cette méthode de traitement. D'autres médecins, en assez grand nombre, montrent plus d'indépendance et n'hésitent pas à modifier les manœuvres opératoires pour les adapter aux principales manifestations pathologiques de chaque patient. Ces changements intéressent particulièrement la température de l'eau, la durée du bain et son mode de renouvellement.

Les uns aiment mieux employer de l'eau à la température de 20°, tandis que d'autres préfèrent celle qui a 25°.

Le Professeur Bouchard conseille de commencer les immersions avec de l'eau à 30° que l'on fait progressivement rafraîchir jusqu'à ce qu'elle atteigne vers la fin de l'opération 22° environ. Le Dr Ziemmsen est d'avis de débuter avec de l'eau à une température agréable que l'on fait refroidir peu à peu jusqu'à ce qu'elle arrive au degré nécessaire. Il emploie pour atteindre ce but une baignoire dans laquelle l'eau pénètre par la partie inférieure à la faveur d'une traversée qui doit obéir à un mouvement de progression très doux et méthodiquement réglé. Ce procédé est moins perturbateur que les précédents. Le refroidissement qu'il occasionne est peu accentué, mais l'apaisement qui le suit est toujours durable et assez marqué.

Quelques praticiens vantent les heureux résultats que l'on peut obtenir à l'aide des bains tempérés, c'est-à-dire ne donnant aucune sensation de chaud ou de froid. Ces immersions dans l'eau ayant un des degrés de la zone neutre peuvent avoir, selon les circonstances, une durée courte ou très prolongée. Ils rendent de véritables services aux typhiques chez lesquels l'agitation nerveuse affecte une allure très désordonnée. On termine souvent cette opération en arrosant la tête avec de l'eau convenablement refroidie.

Je ne puis terminer la description de ces diverses applications hydrothérapiques sans parler de leur renouvellement et de leur durée.

Il est difficile de dire combien il faut administrer de bains en vingt-quatre heures. En général, on en donne un toutes les 3 ou 4 heures, ou on les rapproche ou les éloigne en prenant pour guide l'hyperthermie, l'accélération du pouls et le degré de violence des troubles ataxo-adynamiques. Si la chaleur du corps et le mouvement fébrile sont très accentués, qu'en même temps les perturbations nerveuses présentent une acuité excessive, il faut les renouveler régulièrement jour et nuit et ne renoncer à leur intervention que lorsque la température du corps reste fixée autour du trente-huitième degré sans se rapprocher du trente-neuvième. On les espace de plus en plus quand l'amélioration du mal devient appréciable et que la chaleur animale reste dans le voisinage de son degré normal.

La durée du bain froid est ordinairement de 15 minutes ; elle varie pourtant selon la température de l'eau employée, l'âge du malade et l'intensité des manifestations morbides. Il est néanmoins toujours difficile de préciser ses limites avec exactitude. Il faut toujours, d'après Brand et ses prosélytes, attendre et dépasser pour faire sortir le malade du bain, qu'il ait éprouvé un véritable frisson.

Tels sont les préceptes importants qu'il faut observer quand on veut traiter la dothiénenterie avec le bain froid. Mais il faut laisser au médecin qui accepte la responsabilité de cette cure, une prérogative réelle, en vertu de laquelle il puisse à son gré introduire dans son application les modifications imposées par l'état des malades qui lui sont confiés.

Permettez-moi de passer à un autre ordre d'idées, ne fût-ce que pour justifier ce titre que j'ai donné à cette communication.

Il existe des cas où l'immersion froide présente des difficultés opératoires qui concordent presque toujours avec l'imminence d'un danger. Il en est d'autres où la bénignité du mal ne comporte pas absolument l'intervention du bain froid. Dans les deux cas il est préférable de recourir à d'autres manœuvres hydrothérapiques qui, tout en étant bienfaisantes au malade, sont plus commodes à exécuter.

C'est ainsi que chez certains patients atteints de délire on peut substituer au bain réfrigérant des lotions froides faites avec des éponges mouillées que l'on promène sur tout le corps, des compresses fraîches placées sans relâche sur le front ou sur la tête, des frictions mouillées intéressant tout le corps à l'exception de la région abdominale et enfin des diffusions à température variable.

Les affusions froides exigent beaucoup moins de précautions que le bain froid et offre aux praticiens des ressources précieuses dans les cas les plus graves comme dans les cas les moins compliqués. Elles sont toujours bien supportées par les malades ; on peut sans inconvénient les renouveler plusieurs fois dans la même journée, et il est extrêmement facile d'adapter leur température à la susceptibilité du sujet. Elles provoquent à peine un léger abaissement de la chaleur animale, tempèrent le mouvement fébrile, calment l'excitation des nerfs et réveillent les forces de l'organisme. Heureux résultats que nous avons trouvés dans l'héritage thérapeutique de Currie et de Trousseau !

Autrefois, Priessnitz traitait ce que l'on appelait alors la fièvre putride par les demi-bains ou les grands bains de siège froids, complétés par des affusions froides faites pendant une ou deux minutes sur la partie supérieure du

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

ÉLIXIR DE VIRGINIE

Souverain contre les
MALADIES DU SYSTÈME VEINEUX
Varices — Hémorrhoïdes — Varicocèle — Phlébite
Œdèmes chroniques — Accidents du Retour d'âge
Congestions et Hémorrhagies de toute nature.
LE FLACON : **4'50** *Franco.*

CIGARETTES AMÉRICAINES

préparées par **C. LEROY,** *Licencié ès-Sciences, Pharmacien de Première Classe.*
Asthme, Coryza, Toux, Bronchite, Maladies des Voies Respiratoires.
LA BOITE : **3** FRANCS *Franco.*

VIN DE MORIDE

aux Plantes Marines
LAURÉAT de l'INSTITUT — PRIX MONTHYON
Engorgements ganglionaires, Lymphatisme, Chlorose, Affections de Poitrine.
LA BOUTEILLE : **4** FR. *Franco.*

DRAGÉES NYRDAHL

à base d'Ibogaïne.
(Nouvel alcaloïde extrait de l'Iboga du Congo).
Maladies du Système nerveux : Neurasthénie, Impuissance, Surmenage, etc.
LE FLACON : **5** FRANCS *Franco.*

Vente en Gros : PHARMACIE MORIDE, 2, Rue de la Tacherie, PARIS.

INSTITUT MÉDICAL
DES
AGENTS PHYSIQUES

Chaleur — Électricité
23, rue Blanche, PARIS. — *Téléph.* **13059**
Médec.-Direct. : **Dr Félix ALLARD**, O. ✠, licencié ès-sciences physiques
Hydrothérapie médicale. — Massage sous l'eau. — Bains, douche de vapeur simple et médicamenteuse.
Gymnastique médicale française et suédoise. — **Mécanothérapie.**
Massage suédois manuel et vibratoire électrique.
Electrothérapie. — Statique — Haute fréquence
Bains hydroélectriques — Ozone.
Electrolyse. — Applications gynécologiques.
Electrodiagnostic.
Lumière — Mouvement
Bains de Lumière blanche et colorée. — Bains locaux et généraux de **Chaleur Lumineuse.** — **Rayons X.**

KÉPHIR SALMON

Alimentation des Dyspeptiques et des Tuberculeux
KÉPHIR n° I, Laxatif.
N° II, Alimentaire. — N° III, Constipant
PULVO-KÉPHIR
pour préparer soi-même le Képhir lait diastasé
Le PULVO-KÉPHIR a été fait pour permettre aux personnes éloignées de Paris de préparer elles-mêmes le Képhir.
Prix de la boite de 10 doses : 3 francs.
SOCIÉTÉ D'ALIMENTATION LACTÉE
28, rue de Trévise. — **Fournisseur des Hôpitaux.**

Créosotal et Duotal "Heyden"

Les plus efficaces dans la **Tuberculose**, Phtisie, Bronchite, Scrofules, etc.
Exiger la Marque originale : "HEYDEN".
Notice et Renseignements : **L. BARBERON**, 15, Place des Vosges, 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.

ANTISEPTIQUE DÉSINFECTANT
LYSOL
ÉCHANTILLON GRATUIT
à MM. les Médecins qui en font la demande
à la
SOCIÉTÉ FRANÇAISE DU LYSOL
61, Boulevard Haussmann, Paris.

ANTISEPTIQUE DÉSINFECTANT
LYSOL
ÉCHANTILLON GRATUIT
à MM. les Médecins qui en font la demande
à la
SOCIÉTÉ FRANÇAISE DU LYSOL
61, Boulevard Haussmann, Paris.

ANÉMIE **LA BOURBOULE** FIÈVRES
MALADIES DE LA PEAU VOIES RESPIRATOIRES

© BIU Santé

MYCODERMINE DÉJARDIN

(EXTRAIT DE LEVURE DE BIÈRE PURE EN PILULES INALTÉRABLES doué de toute l'efficacité de la LEVURE FRAICHE)

BAIN DE PENNÈS

Hygiénique, Reconstituant, Stimulant
Remplace *Bains alcalins, ferrugineux, sulfureux,* surtout les *Bains de mer.*
Exiger Marque de Fabrique. — PHARMACIES, BAINS

★ SAVONS MOLLARD ★

ANTISEPTIQUES MEDICINAUX

PARIS, 8, Rue des Lombards. USINE à St-Denis (Seine) La douz.
SAVON *Phénique*..... à 5 % de Ae MOLLARD 12f
SAVON *Borate*..... 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. Docteurs et Pharmaciens.

DOULEURS. Rhumatismes. Goutte, etc.

Guérison. Soulagement immédiat

PAR L'EMPLOI DE LA

POMMADE CYRIENNE

ET DES

CACHETS ANTINÉVRALGIQUES

Préparés par **E. Rondeau**, Pharmacien de 1re classe,
fournisseur de l'Ecole spéciale militaire à Saint-Cyr-l'Ecole (S.-et-O.)

PRIX { *Le pôt.* — France..... 2 fr. 50 Etranger..... 3 fr.
La boîte. — ..... 2 fr. »» — ..... 2 fr. 50

Dépôt à Paris : CRUET, 4, rue Payenne

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.

MALADIES DE L'UTÉRUS & DES ANNEXES
PANSEMENTS GYNÉCOLOGIQUES, ANTISEPTIQUES
SÉDATIFS, DÉCONGESTIFS & ASTRINGENTS, ETC. PAR LES
GLYCOVULES TISSOT
à la Glycérine solidifiée à tous médicaments.

CHAQUE BOITE CONTIENT 10 GLYCOVULES 3 f. & 3 f. 75

EXIGER LA MARQUE ET LE NOM GLYCOVULES

LES PLUS ACTIFS ET LES MOINS COUTEUX ASSURENT LA RÉGULARITÉ DU TRAITEMENT
VENTE EN GROS: PHARMACIE G. TISSOT, 34 Boulevard de Clichy PLACE PIGALLE

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

U Santé

corps qu'un aide était chargé de frictionner jusqu'à la fin de l'immersion.

Il employait aussi les frictions avec un linge mouillé, les ceintures humides, mais il avait une grande prédilection pour le demi-maillot qu'il ne laissait en place que pendant vingt minutes, c'est-à-dire tout le temps que durait la réfrigération produite par le premier contact du drap mouillé avec la peau. Quand le patient se sentait envahi par les premières effluves de la chaleur et par conséquent de la réaction, il enlevait l'appareil qu'il appliquait selon les circonstances, deux ou trois fois dans la même journée. Il obtenait par ces manœuvres successives des effets sédatifs très bienfaisants.

Les errements du praticien de Greffenberg ont été scrupuleusement conservés en Allemagne où beaucoup de médecins les mettent à contribution dans le traitement de la fièvre typhoïde. Seul, le maillot humide a été modifié dans son application.

Quelques hydropathes et notamment Winternitz, enveloppent les malades dans un drap mouillé sans lui imposer la surcharge des couvertures qui ont l'inconvénient de rendre trop prompt le retour de la chaleur. On laisse ce maillot en place pendant quelques minutes, on l'enlève pour le remplacer au bout de cinq minutes par un second auquel on en substitue un troisième et quelquefois même un quatrième, en conservant toujours la même durée à l'application et à l'espace intercalaire. Ces enveloppements courts à répétition fréquente produisent souvent de très heureux effets sur l'hyperthermie, sur le mouvement fébrile et sur l'excitation nerveuse.

Lorsque les congestions viscérales affectent un caractère violent, quelques médecins préfèrent à tous les moyens que je viens d'indiquer les frictions avec le drap mouillé. Ce procédé, qui produit à la fois des effets calmants et toniques, n'occasionne pas un grand refoulement du sang vers les régions profondes ; mais il a le précieux avantage de déterminer sur toute l'étendue de la surface cutanée une révulsion ayant le pouvoir de délivrer les organes internes des poussées congestives qui entravent leur fonctionnement. Pour que ce procédé soit efficace, il faut que son application provoque à la peau une prompte réaction capable de stimuler le réseau capillaire de ce tégument et de favoriser une dérivation sanguine qui est toujours bienfaisante. Ce résultat est capital, et, c'est bien lui que visait le Professeur Potain quand il disait, dans une de ses leçons cliniques, que la réfrigération produite sur les typhiques par l'eau froide doit être toujours suivie d'une réaction assez rapide pour éviter l'explosion de complications pulmonaires redoutables. Pour Tripier et Bouveret, dans leur excellente monographie, comme pour Brand et Glénard, la réaction à la peau doit être au contraire le plus longtemps possible : elle se produit toujours.

Il n'est pas rare d'adjoindre aux applications extérieures de l'eau froide de grands lavements administrés avec de l'eau fortement bouillie qu'on fait rafraîchir au moment de l'introduire dans l'intestin. On conseille aussi aux malades de boire constamment des gorgées d'eau froide convenablement stérilisée ; elles ont presque toujours pour résultat de rafraîchir le corps et de faciliter ses diverses sécrétions.

Tels sont les procédés que l'hydrothérapie met à notre disposition pour combattre la dothiénentérie. Leur action curative est réelle et parfois surprenante dans les cas difficiles. Je sais bien qu'elle n'est pas à l'abri des échecs : si j'avoue cette malechance, qui frappe du reste toutes les médications, c'est pour engager mes confrères à ne pas systématiser sans raison les pratiques de l'hydrothérapie dans la fièvre typhoïde, et à donner pour point d'appui à son intervention une étude approfondie de chaque individualité morbide.

Remplacez dans tous leurs usages, la morphine, la codéine et leurs dérivés par le

NARCYL GRÉMY SUPÉRIEUR EN TOUS POINTS

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Du placement des aliénés et de l'intervention des commissaires de police.

Des aliénistes de plus en plus nombreux estiment que les *asiles* d'aliénés doivent être considérés comme des *hôpitaux*, c'est à-dire qu'on devrait y recevoir facilement, les formalités légales accomplies, les personnes atteintes de maladies mentales. Nous soutenons cette thèse depuis bien des années avec Bouchereau et Magnan, entre autres. Le placement rapide serait très avantageux pour les malades, dont il augmenterait les chances de guérison, pour les finances des départements qui auraient moins d'incurables à assister indéfiniment. D'autre part, le placement rapide permettrait d'éviter les graves accidents qu'enregistrent presque quotidiennement les journaux politiques et que nous reproduisons chaque mois dans les *Archives de neurologie*, concurremment avec notre ami, le Dr Ritti, dans les *Annales médico-psychologiques*. En procédant ainsi nous avons pour but de fournir des faits permettant aux médecins-directeurs des asiles d'agir sur les commissions administratives, les conseils généraux, etc.

On sait qu'il y a deux modes de placement pour les aliénés : les placements *volontaires*, par les familles ; les placements d'*office* par l'intermédiaire des commissaires de police. Conformément à nos idées, nous avons mené, depuis longtemps, une campagne pour que tous les aliénés soient admis dans les asiles par placement volontaire, sauf ceux qui sont arrêtés par la police. Le nombre de ces placements est allé en augmentant dans les asiles du département de la Seine, mais moins qu'il ne le devrait, parce que beaucoup de médecins ignorent qu'ils peuvent envoyer directement leurs malades au bureau d'admission de l'Asile clinique, même dans les autres asiles, en s'entendant au préalable pour plus de sûreté, avec les médecins, et parce que, en raison de l'encombrement, le bureau d'admission ne reçoit pas tous les malades qui se présentent (1). Tel est le cas de Mme M.. (V.-E.), pour laquelle un de nos confrères a rédigé, au commencement de mars, un certificat dont nous citons les passages principaux :

Mme M. (V. E.) est atteinte d'*aliénation mentale*, dont le début paraît remonter à 4 ans, caractérisée par des crises de *mélancolie*..., par de l'amnésie, des *actes anormaux*, se perd dans la rue,... a *tenté de se suicider* en laissant ouvert le ro-

(1) Il conviendrait d'établir, pour les placements directs, une circonscription pour chaque asile.

© BIU Santé

binet du gaz..; a des troubles de la parole, urine et défèque sous elle..; actes inconscients : elle boit n'importe quoi ; un jour, croyant boire de la bière, elle a avalé une bonne partie d'un carafon de cognac...

Cette malade, dangereuse, car si l'on était entré dans sa chambre avec une lumière, le jour où elle a tenté de se suicider en ouvrant le gaz, il y aurait eu explosion, incendie et, peut-être, des accidents de personne, a été conduite à l'Asile clinique, nous assure-t-on, et renvoyée parce qu'il n'y avait pas de place.

La famille ou des amis ont essayé de recourir au *placement d'office*. Ils ont été médiocrement reçus au commissariat, où on leur aurait répondu qu'on ne pouvait intervenir parce qu'il n'y avait pas eu d'accident, qu'il fallait attendre que la malade mette le feu, ou accomplisse un acte dangereux. C'est seulement en pareille circonstance que beaucoup de commissaires consentent seulement à prendre le réquisitoire nécessaire et à faire conduire les malades à l'infirmerie du dépôt de la Préfecture de police. C'est ce qui s'est produit le jour même où l'on réclamait notre intervention pour aider à l'admission de Mme M... Voici le fait :

Depuis quelque temps, dit le *Petit Journal* du 1er avril, un employé de commerce, M. M..., âgé de quarante-cinq ans, inquiétait sa famille par ses allures qui attestaient un trouble mental. Hier, vers une heure du matin, sa femme et ses quatre enfants en bas âge étaient endormis quand ils furent réveillés par des cris furieux, M. M.. s'était levé et armé d'une hachette, menaçait de tuer sa femme. La malheureuse eut à peine le temps de s'enfuir en criant à ses enfants de se barricader dans leur chambre. Elle ne pouvait aller près d'eux son mari se trouvant près de la porte. Toujours criant, M.M. brisa le mobilier à coups de hachette. Puis, il renversa un bidon de pétrole sur le lit et y mit le feu, tandis que les pauvres enfants blottis dans l'autre pièce criaient : « Au secours ! » Heureusement, Mme M... avait donné l'alarme et bientôt les pompiers de la caserne Carpeaux arrivaient avec des agents et l'on put s'emparer de l'aliéné, sauver ses enfants et éteindre l'incendie. M. M... a été envoyé à l'infirmerie du dépôt.

M. M.. était malade *depuis quelque temps*. Si on l'avait conduit de suite à l'Asile, comme on conduit à l'hôpital une personne atteinte d'une pneumonie ou d'une fièvre typhoïde, on aurait évité les graves accidents causés par l'aliéné. Ce malade réalisant le programme de la police, celle-ci a procédé immédiatement au placement d'office. Eh bien ! en exigeant qu'un accident se produise pour intervenir, alors qu'on leur apporte un certificat très explicite, appuyé sur des faits démontrant que le malade est dangereux et confirmés par le témoignage des voisins, les commissaires de police se rendent coupables d'une faute grave, manquent d'humanité et oublient que la loi du 30 juin 1838 sur les aliénés est à la fois une loi de sécurité publique et une loi de bienfaisance.

BOURNEVILLE.

AVIS A NOS COLLABORATEURS

Nous prions nos collaborateurs et nos correspondants occasionnels de ne jamais écrire que sur *un seul côté* du papier qu'ils emploient, afin de nous faciliter la distribution de la copie à l'imprimerie.

Dans quel pays étranger un médecin peut-il exercer avec un diplôme de docteur français ?

Pour répondre à cette question, posée par un de nos abonnés, nous avons cherché à nous renseigner d'une façon précise. Voici la lettre que nous avons reçue de l'*Office d'informations et d'études* créé par le ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts au Musée pédagogique, 41, rue Gay-Lussac. Cette lettre ne répond pas de façon absolue à la question, mais elle donne des détails intéressants sur l'exercice de la médecine à l'étranger qui pourront être utiles à nos lecteurs.

Monsieur le docteur,

En réponse à votre lettre, j'ai l'honneur de vous informer que l'Office ne possède aucun document permettant de répondre avec précision à votre question : « Quels sont les pays du monde où des lois prohibitoires ont été promulguées concernant l'exercice de la médecine ? »

C'est une question d'administration générale, ou plutôt intérieure, qui n'est pas (comme par exemple en Prusse, où il y a un ministre des cultes, de l'instruction publique *et des affaires médicales*) du ressort des autorités scolaires. En principe, il faut une *licence d'exercer*. Cette licence est accordée sur les qualifications scientifiques délivrées par les Universités. Naturellement, l'administration qui délivre la licence tient compte, en premier lieu, des diplômes scientifiques nationaux. Lorsque la licence est demandée dans d'autres conditions, c'est-à-dire pour un titre scientifique étranger, l'administration compétente considère, en général, ces deux points :

1° La nationalité du candidat, car presque partout l'exercice de la médecine n'est permis qu'aux nationaux ;

2° La valeur des titres.

Les « chambres médicales » (associations, etc.) ont obtenu des pouvoirs de leur pays d'être protégées dans leurs intérêts professionnels contre les étrangers.

Si la naturalisation n'est pas exigée, l'autorité statue sur la valeur des titres scientifiques, sur l'équivalence partielle ou totale, etc. Tandis que les Universités (ou Facultés de médecine) reconnaissent assez facilement, parfois en totalité, les études médicales faites en dehors du pays en vue d'examens ou diplômes (il n'existe pas d'arrangements de réciprocité bien arrêtés entre Universités), les autorités accordant la licence de pratiquer sont plus sévères. Mais cela dépend de chaque pays. Je sais, par exemple, qu'un navire anglais ne peut avoir à son bord qu'un diplômé anglais, tandis qu'un navire appartenant à un armateur anglais, mais battant pavillon hollandais, a pu embarquer comme médecin de bord un diplômé français. Je sais encore qu'un diplômé anglais a pu servir à bord d'un navire battant pavillon japonais. En Belgique il y a une commission « d'entérinement » des diplômes étrangers. Si votre correspondant me disait dans quel pays il désire exercer, je pourrais me procurer les règlements de ce pays et lui répondre avec précision. Je prends occasion d'ailleurs de votre demande pour centraliser à notre office (nous n'existons que depuis peu de temps) les documents relatifs à cette question.

Croyez à mon grand regret de ne pouvoir, cette fois, vous répondre avec précision et à mon désir de vous rendre service à l'avenir. V. F.

P. S. Il ne saurait être question de lois *prohibitoires* ; il n'y a que *des conditions* (variant de pays à pays) de la licence de pratiquer. En général, les pays neufs (Amérique, Australie, Orient) sont moins *protectionnistes*. Le règlement français (par exemple sur les médecins anglais à Nice, etc.) peut servir de type pour les pays organisés : la Belgique et la Suisse sont libérales suivant les cas individuels.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE

Séance du 11 avril 1904.

Arrachement total de la langue pratiqué par une femme sur elle-même. Guérison. Conservation de la parole.

M. le Professeur Brouardel apporte l'observation d'une femme que feu M. Gérard-Marchant devait présenter lui-même à la Société : dans une crise nerveuse, et pour faire cesser la sensation pénible de constriction à la gorge, cette femme avait introduit sa main jusque dans le fond de la bouche et s'était arraché la langue qu'elle apportait dans un mouchoir. La rupture portait au niveau de la base, l'hémorragie était peu abondante; la malade présentait de l'anesthésie de la bouche avec absence du réflexe pharyngien. Malgré cette mutilation, elle pouvait se faire comprendre par la parole, la mastication et la déglutition n'étaient pas sensiblement gênées. La guérison fut rapide et la parole persista à peu près intacte.

A propos de ce cas, M. Brouardel fait remarquer l'habituelle bénignité des traumatismes de la langue, la rareté des suppurations, la facilité de guérison. Deux conditions, dit-il, sont nécessaires à la production des ruptures de la langue : l'insensibilité de l'organe et son état de contracture, M. Farabœuf ayant montré depuis longtemps qu'un muscle ne se rompt que s'il se trouve en contraction. Or dans ces circonstances la langue éclate plutôt qu'elle ne se déchire, elle réagit à la façon du foie.

De la présence, au cours d'une expertise en matière criminelle, du médecin qui a fait, antérieurement à cette expertise, l'autopsie du cadavre de la prétendue victime.

Dans une expertise judiciaire avec autopsie, la présence du médecin intéressé est nécessaire au moment de l'exhumation pour reconnaître le cadavre, mais il n'y a pas de droit établi réglant la question de sa présence à l'autopsie elle-même.

M. Brouardel est d'avis que, toutes les fois qu'un médecin est intéressé d'une façon quelconque à une affaire, il serait désirable et avantageux que celui-ci assistât à l'autopsie pour fournir des renseignements, préciser certaines questions et même pour présenter à l'occasion ses objections. L'expert peut toujours demander que le médecin intéressé soit appelé, mais il appartient au juge d'instruction, sans qu'il y soit tenu cependant, de décider de l'opportunité de cette mesure. M. Brouardel ajoute du reste que toutes les fois qu'il l'a sollicitée, il a été déféré à son désir.

La hernie et les accidents de travail.

A propos de l'envoi par le Dr Jablonski, de Poitiers, d'une note relative à deux cas de hernie étranglée attribuée par les porteurs à un accident du travail et ayant occasionné des procès, M. Masbrenier montre quelles difficultés il y a quelquefois à établir les rapports de la hernie avec l'accident incriminé ; en bien des circonstances l'ouvrier trouve là un motif à exploiter le patron ou les compagnies d'assurance.

M. Brouardel fait remarquer que la jurisprudence actuelle est en général défavorable à ces derniers, mais les conditions se modifieront et cela au détriment de l'ouvrier, car, pour se soustraire aux sanctions onéreuses de la loi, les patrons deviennent très difficiles sur l'acceptation à leur service d'ouvriers tarés.

Les tribunaux, dit-il, ne veulent pas compter avec la prédisposition des sujets à la maladie qui les amène devant eux à la suite d'accidents. Et lorsque lui-même a voulu faire introduire cette conception dans la loi de 1898, on lui répondit qu'elle n'était pas conforme à l'esprit juridique ; elle est cependant fondée au point de vue médical et ce serait justice d'en tenir le compte qu'il convient.

M. Laugier objecte que, pour établir la prédisposition, il faudra soumettre l'ouvrier à un examen préalable, et cet examen sera souvent défavorable à celui-ci en faisant découvrir chez lui des vices plus ou moins rédhibitoires qui le feront refuser par le patron. Il cite telle compagnie de chemins de fer où déjà l'on n'accepte plus les hommes qui ont simplement l'anneau inguinal dilaté.

Pour les tarés, la question vitale du travail est en train de devenir d'une sérieuse difficulté. Dr F. Tissot.

COMMISSION EXTRA-PARLEMENTAIRE DU RÉGIME DES MŒURS

La quatrième et la cinquième séances de la Commission, les 18 et 19 mars, ont été signalées par des déclarations réformistes que la qualité officielle de leurs auteurs mettent au rang de véritables événements dans l'histoire présente et future de la réglementation des mœurs quelles qu'en soient les bases.

Le professeur Gaucher, en ce qui concerne la gravité de la syphilis, se rapproche plutôt du pessimisme de son illustre maître le Pr A. Fournier que de l'optimisme de son collègue de Lyon, le Pr Augagneur. M. Augagneur est chirurgien et les conséquences lointaines de la syphilis sont plus médicales que chirurgicales : M. Augagneur voit moins de syphilis graves qu'un médecin.

Mais la véritable question est l'efficacité de la réglementation : M. Gaucher déclare la réglementation inique, illégale, non pas seulement inefficace mais *nuisible* ; il n'accepte pas pour sa part l'argument du bon sens : la réglementation n'est qu'une goutte d'eau dans la mer ; il y a à Paris 60.000 prostituées actives ; la préfecture en inscrit 6.000, qui lui échappent en partie. Qui arrête-t-on ? « Celles qui n'ont pas cent sous dans leur poche... on sait pour qui ». L'inspection des femmes arrêtées à Saint-Lazare montre que l'on ne moleste que la dernière catégorie de ces malheureuses. C'est un arbitraire qui n'a rien de commun avec l'hygiène. M. Gaucher fait la même observation pour la surveillance des maisons de rendez-vous (nouvelles maisons de tolérances crées par M. le Préfet Lépine) existant présentement dans Paris : ces maisons ne sont surveillées et soumises au registre que d'après le tarif des passes : les catégories au-dessous de 40 fr. sont ainsi seules réglementées ; au-dessus de 40 fr. c'est la liberté du demi-lupanar ; c'est le régime de la carte blanche, selon l'expression de M. le conseiller municipal Mithouard. Ici encore nous sommes en plein arbitraire même au point de vue de l'hygiène. Tout cela condamne la réglementation, M. Gaucher ajoute que d'après ses observations personnelles, les femmes, même les prostituées inscrites, sont, sexuellement et médicalement, bien moins malhonnêtes que beaucoup d'hommes ; dernièrement, il a vu une jeune femme inscrite venir le trouver à son service de Saint-Louis qui lui dit textuellement : « Je ne suis pas tranquille ; je dois être malade (et elle montra une légère ulcération bucco-labiale) ce doit être une plaque ; au dispensaire on m'a dit que ce n'était rien ; mais j'aime mieux entrer à Saint-Louis pour me faire soigner ». Le diagnostic de la femme était exact et sa crainte justifiée. M. Gaucher hospitalisa cette prostituée publique plus honnête que beaucoup d'hommes. Combien d'hommes, en effet, en pleine floraison syphilitique, le sachant, contagionnent sans remords une prostituée saine ou se marient ! Le Pr Gaucher conclut en disant que la commission extra-parlementaire a déblayé le terrain en déclarant avec M. le procureur général Bulot que la prostitution n'est pas un délit ; ce qui peut devenir un délit, c'est le fait et la manière de la provocation ; mais là nous retombons dans le droit commun, visant également l'homme et la femme ; quant au fait de la syphilisation plus ou moins consciente par l'homme ou par la femme, le Pr Gaucher le punit et le réprime par l'instauration du délit de contamination : l'action publique ne sera mise en mouvement que sur la plainte de la victime.

M. le Préfet de police Lépine dit que l'heure est venue pour tout le monde de faire connaître publiquement son opinion ; il se déclare pour la réglementation en principe, car il y a beaucoup de réglementations ; mais il veut une réglementation légale, ne sanctionnant pas l'arbitraire, n'ayant rien

(1) V. *Le Progrès médical* du 21 novembre 1903 et 26 mars 1904.

© BIU Santé

de commun avec la réglementation actuelle que les devoirs de sa fonction et l'état de choses existant l'ont contraint d'appliquer souvent à regret. Une bonne réglementation doit être répressive et non préventive ; une bonne police des mœurs ne peut être administrative, elle doit être judiciaire. Le législateur s'est toujours refusé à légiférer ; sous le Directoire, sous le Consulat, sous le premier Empire, sous la Restauration, les assemblées délibérantes ont été sollicitées de donner un texte légal sur la prostitution, elles s'y sont toujours refusées. En 1895, devant le Sénat, M. Bérenger a fait une dernière tentative avec l'un de ses projets de loi pour mettre fin à la juridiction arbitraire de la police et y substituer l'action des tribunaux réguliers ; le garde des sceaux lui-même, M. Trarieux, combattit M. Bérenger avec énergie et le força à retirer toute cette partie de son projet de loi.

Les réglementaristes ont le mauvais rôle ; il leur faut prouver l'utilité de la réglementation au point de vue médical et d'ordre public. M. Lépine regrette, par parenthèse, que parmi les rapporteurs, tous médecins, il ne se soit pas trouvé un juriconsulte. Médicalement, pour M. Lépine, la réglementation donne des résultats excellents : beaucoup de femmes de la basse classe n'auraient jamais l'idée de se faire soigner ; une femme qui avait toute une clientèle dans le régiment des sapeurs-pompiers, en a syphilisé 35 ! M. le Pr Gaucher a tort de comparer la réglementation à une goutte d'eau dans la mer et de traiter de quantité négligeable les 6000 femmes surveillées, sous prétexte qu'il en existe 55.000 autres qui ne le sont pas. La police des mœurs surveille les femmes que leur cynisme public en chasse jette constamment dans les rues sous les yeux de ses agents ; on juge de ce que peut-être la conduite des 6000 inscrites quand on les arrête en un an plus de 50.000 fois. Cette catégorie de femmes est visitée tous les 15 jours ; il faudrait les visiter plus souvent ; mais M. Lépine manque de crédits ; c'est par là que le préfet répètera, comme les Prs Augagneur et Gaucher, que la réglementation est inefficace, mais la réglementation n'est pas inefficace parce qu'elle ne surveille pas les 55.000 autres femmes qui se prostituent sans carte. Ici, M. Lépine, s'appropriant l'argumentation de MM. Yves Guyot et Flaux qu'il cite, argumentation tant critiquée par tous les écrivains et médecins de la Préfecture même, déclare qu'une multitude de filles de joie qualifiées d'insoumises sont parfaitement saines : beaucoup de ces femmes qui fréquentent les bals publics ont une santé sexuelle excellente ; si elles contaminaient les jeunes gens elles seraient facilement dénoncées et prises, mais elles ne se donnent pas à tout venant ; elles sont plus intelligentes que les inscrites, enfin elles sont loin d'être dans la dernière misère. M. Lépine ne nie pas d'ailleurs que beaucoup de jeunes filles non inscrites aient la syphilis et encore plus la blennorrhagie : il cite les bonnes, domestiques, etc. C'est précisément parce que beaucoup d'insoumises dangereuses échappent aux mesures hygiéniques qu'il faut substituer à la réglementation actuelle, tracassière, vexatoire et inefficace, une réglementation répressive. C'est à cette réglementation nouvelle, en quelque sorte volontaire, que le Préfet travaille avec les rapporteurs du conseil municipal en ce moment : un bon règlement incitera toute femme sans distinction à se faire soigner : si la prostitution est une profession (et c'est l'avis de M. Lépine), elle ne doit pas être insalubre.

En ce qui concerne l'ordre public, le préfet rappelle que c'est au prix d'efforts énormes qu'il arrive présentement, avec son personnel, à maintenir un minimum de décence. Pour la rue, il faut un instrument solide, inattaquable, s'appuyant sur la loi. Les abolitionnistes n'ont offert jusqu'ici que le droit commun. Les arrêtés municipaux traduiraient les délinquantes devant le tribunal de simple police : la peine est d'un franc d'amende ; s'il y a récidive, c'est, il est vrai, deux ou trois jours de prison, mais la femme déguerpit, est introuvable. M. Lépine, en finissant, dit que si l'acte prostitutionnel n'est pas punissable en soi, la provocation est un délit, c'est par là que la question de l'ordre doit être résolue ; il reprendra le texte de l'ancienne proposition de M. Bérenger.

M. Turot, conseiller municipal de Paris, après avoir spirituellement félicité le Préfet de sa récente conversion à la religion de la légalité, reprend l'examen du problème de la réglementation dans une argumentation pressante. L'inefficacité est prouvée par le petit nombre des inscrites le grand nombre des insoumises, le grand nombre annuel des disparues, le grand nombre des malades parmi les disparues retrouvées : le régime fait horreur à ses victimes. M. Turot appuie de tous les chiffres donnés dans son excellent rapport ces diverses assertions ; il dit notamment que le retrait des femmes malades, en considérant l'ensemble des rapports sexuels des hommes et des femmes en dehors du mariage, n'a pas l'efficacité tant vantée ; il reste du côté des femmes une quantité indéterminée de *matière inflammable* qui vient remplacer les disparues ou internées ; M. Turot appuie vivement pour Paris, toute cette partie de l'argumentation du Pr Augagneur pour Lyon. Le conseiller municipal de Paris voit l'amélioration de la santé des prostituées et conséquemment de la santé publique dans l'abolition des préjugés, des prisons dites infirmeries, et une large extension du traitement public. Il proteste en terminant contre l'imposition de la carte aux mineures. En faisant récemment une inspection avec un haut fonctionnaire de la préfecture, il a trouvé dans une chambre d'hôtel garni un monsieur avec deux filles : l'une était majeure et l'autre mineure... La mineure avait la carte !

Mme Avril de Sainte-Croix dit qu'en province l'inscription des mineures se fait couramment : elle a vu une fillette de 12 ans 1/2 pourvue d'une carte policière personnelle.

M. Bulot procureur général à la Cour d'appel, s'étonne que les débats de la commission se restreignent toujours au régime dit des mœurs, pur et simple. Les rapports de MM. Augagneur et Fournier sont au fond d'accord ; il y a danger public du fait des maladies réputées contagieuses. Pourquoi limiter le foyer dangereux aux seules prostituées ?

Il existe une grande loi sanitaire récente du 15 février 1902 ; en arguant du danger pourquoi ne pas inscrire la blennorrhagie et la syphilis dans les maladies énumérées par le décret de 1903 et les assimiler à la variole, la scarlatine, etc. M. Bulot sait bien qu'une telle réforme révolutionnerait, « bousculerait » la question : de suite on verrait se dresser devant soi, pour protester, les hommes malades qui sont par milliers... — « Dites par millions, interrompt M. le Pr Landouzy. » — M. Bulot nie l'utilité d'un projet de loi sanitaire restreint aux femmes : tant pis si le secret médical... — « M. le Pr Fournier proteste de l'impossibilité de toucher en France au secret médical. » M. Bulot n'admet pas l'argument de l'industrie insalubre pour combattre la seule prostitution des femmes ; il doit y avoir accord dans la commission pour arriver à traiter les hommes comme les femmes ; une fois ce point capital résolu, la commission pourra logiquement passer à l'étude particulière des questions comprises dans la seule prostitution des femmes, l'ordre des rues, etc. M. Bulot, pour appuyer la nécessité de s'occuper aussi des hommes, rappelle un détestable préjugé qui a cours dans un grand nombre de départements du Midi de la France, et notamment dans la Drôme ; quand un paysan et même un bourgeois à la chaudepisse, il croit que pour se guérir il n'a qu'à *voir* une petite fille, une toute jeune fille. Ce préjugé est trop général chez les hommes pour ne pas être réprimé. Parmi les hommes dangereux, M. Bulot cite comme aussi dangereux que les vénériens eux-mêmes, ces « docteurs d'urinoirs » qui ne sont que de faux guérisseurs « maquillant la maladie », et contribuent ainsi à encourager les hommes malades à contaminer les femmes saines en les déclarant absolument guéris au bout de quelques jours. La loi de 1892 sur l'exercice de la médecine devrait sévir contre ces charlatans éhontés. M. Bulot proteste, dans un langage très élevé, contre le préjugé fatal qui a qualifié les maladies sexuelles de honteuses ; il n'y a pas de maladies honteuses ; les rapports sexuels sont loi de nature, mais la loi d'humanité sociale est que l'on ne doit point contaminer ; si le malheur frappe un jeune homme il doit l'avouer sans honte à son père, à son maître. En tous cas l'instruction spéciale des adolescents s'impose, à un âge qui est celui de l'élève de rhétorique.

Tous ces points vidés, la loi sanitaire modifiée, on exami-

© BIU Santé

nera la règlementation de la prostitution : logiquement on n'a pas le droit de le faire auparavant dit M. Bulot.

M. Bulot poursuit son intéressant discours par l'examen de l'ordre public. M. le Préfet, dit-il, veut une police répressive désormais. Mais qu'est-ce cela sinon le droit commun ? Qui conteste que le racolage scandaleux puisse devenir un véritable outrage public à la pudeur visé par l'art. 330 de la section du C. P. qui réprime les attentats aux mœurs ? M. Bulot cite plusieurs cas scandaleux en effet de racolage par des femmes aux environs de lieux fréquentés : il cite notamment le cas d'un de ses amis, très respecté président de chambre à la Cour, *saisi aux parties sexuelles*, devant l'hôtel *Terminus* à cinq heures de l'après-midi par une femme qui l'avait vainement poursuivi par ses œillades et provocations orales ; il suffirait, pour mettre un terme à ces véritables délits, d'introduire dans l'art. 330 le racolage, la provocation obscène à la débauche. Ainsi la loi pourrait frapper le vieux ou le jeune racoleur comme la raccrocheuse, au grand profit de la morale et de l'ordre publics. Aujourd'hui, dit fortement M. Bulot, si une femme se plaignait d'être racolée, elle pourrait bien être arrêtée elle-même, et si cette femme était une prostituée qui se plaignit d'être cyniquement raccrochée, c'est elle qui serait certainement arrêtée.

M. Bulot termine en se prononçant contre le délit pénal de contamination ; il n'en veut pas plus que du délit de prostitution. La raison, à ses yeux, est la difficulté qu'il y aurait à rechercher et trouver le véritable auteur de la contagion. Il voit dans le délit nouveau une source abondante de chantages ; il imagine quelques exemples à ses yeux typiques : X est malade, il attribue sa maladie à Mme Z , honnête femme ; X. la menace de la dénoncer si elle ne lui remet une certaine somme. Mme Z pourrait bien se soumettre à l'examen et faire ainsi constater la calomnie ; elle préfère payer. Autre cas : A., prostituée malade, fréquente telle maison de passe ; elle accuse K, vieux richard, venu de passage, mais ne s'étant point adressé à elle, de l'avoir contaminée tel jour : K. préfère pour éviter le scandale se rédimer par le versement demandé. Au délit pénal, M. Bulot préfère la poursuite civile par l'art. 1382 qui mettra la contamination au rang des causes donnant lieu à dommages et intérêts.

Nous demanderons si l'art. 1382 n'entraîne pas les mêmes nécessités pour faire la preuve et se garer du chantage.

Après quelques observations du Pr A. Fournier renouvelant ses réserves formelles sur l'abolition du secret médical, et de MM. le Pr Lande, maire de Bordeaux et d'Iriart d'Etchepare, député, maire de Pau, appuyant la partie du discours de M. Bulot relative au préjugé masculin qui veut guérir la blennorrhagie par le contact d'une vierge, d'une petite fille (dans les affaires de médecine légale spéciale ce motif anormal a été relevé 70 fois %), la commission fixe sa prochaine séance au 19 mars. (*A suivre.*)

LA VALÉROBROMINE LEGRAND
est plus active que les bromures et les valérianates.

PHARMACOLOGIE

Hémoglobine ou Lécithine

L'hémoglobine, malgré sa formule assez compliquée, est en réalité un glycéro-phosphate de fer naturel et vitalisé. Cette matière peut être considérée comme une lécithine très riche en fer, mais exempte de matière grasse, ce qui lui donne l'avantage d'être assimilée beaucoup plus facilement que la lécithine, pauvre en fer et d'une absorption assez difficile par suite du rancissement inévitable de ses acides gras. Il y aura donc avantage, dans les cas de dénutrition accompagnés d'hypoglobulie (anémie, chlorose, neurasthénie, à prescrire l'hémoglobine, qui peut s'administrer à haute dose, sans fatigue des organes digestifs. Le choix d'une bonne préparation a une importance capitale, car ici l'abstention est préférable à l'administration d'un produit douteux.

Péan, Constantin-Paul, Dujardin-Beaumetz préconisaient les préparations d'hémoglobine de Deschiens, notamment le Sirop et le Granulé.

Ier CONGRÈS FRANÇAIS DE CLIMATOTHÉRAPIE
ET D'HYGIÈNE URBAINE
(Nice, 5-9 avril).

Première journée (5 avril).

Le 5 avril matin, à 9 heures, a eu lieu la première séance des travaux du Congrès, au Palais des Beaux-Arts.

Le bureau, élu par acclamation, était ainsi composé : MM. le Pr Chantemesse, président ; Renault, Calmettes, Balestre, Baréty, vice-présidents ; de Bessé, Ardoin, Camous, secrétaires : Bonnal, trésorier. M. le Pr Renault est désigné président pour le prochain Congrès.

Le Congrès se divise alors en deux sections : Hygiène et Climatothérapie.

La *section hygiène* est présidée par M. Calmette. MM. Balestre et Camous y lisent un intéressant rapport sur la *désinfection urbaine*. Le Dr Guglielminetti a exposé ses expériences *sur la lutte contre la poussière des routes*. Le Dr Pégurier a donné lecture d'un mémoire sur les *fondations antituberculeuses* et leurs rapports avec l'hygiène. La section de climatothérapie présidée par M. Renault a entendu le Dr Chiaïs de Menton sur le *climat du littoral méditerrané en français* ; le Dr Manquat sur l'adaptation climatérique. Le Dr Baréty a communiqué les travaux de la Société de médecine de Nice, depuis 1875, année de sa fondation. Enfin le Dr Sardou fait une communication intitulée *Formule et épreuve du climat*.

Deuxième journée (6 avril).

Section d'hygiène. — M. le Dr Duphil, d'Arcachon, lit une étude sur *l'air du littoral atlantique et de la forêt de pins*.

M. Brémond fait adopter le vœu suivant : « Il y a lieu d'inviter tous les maires de France à ne plus différer la publication des arrêtés portant règlements sanitaires municipaux. Il est urgent d'exiger l'organisation immédiate du bureau d'hygiène prescrit par la loi, dans toutes les communes qui sont le siège d'un établissement thermal. »

M. Balestre, à ce propos, fait remarquer que la ville de Nice est pourvue depuis longtemps d'un bureau d'hygiène qui fonctionne avec la plus minutieuse régularité.

M. de Montricher émet, à son tour, le vœu de la stérilisation de l'eau par l'ozone.

Le Dr Sersiron, de la Bourboule, expose le but et l'organisation de la *fédération antituberculeuse*.

Section de climatothérapie. — M. Baréty traite de *l'influence du climat méditerranéen* ; M. Eiffel lit une étude sur les *observations météorologiques* comparées de Beaulieu-sur-Mer, Sèvres (Seine-et-Oise) et Vacquez (Gironde), pour les années 1902-1903.

Excursion à Monaco.

Arrivés en gare de Monaco à 1 h. 3/4, les congressistes ont été reçus par le Dr Godinot, président de la Société de médecine de Monaco, et directeur de l'Hôpital, et MM. les Drs Vivant, Guglielminetti, Porro, Collignon, Caillaux, Marsan, etc.

Les uns sont allés admirer le Musée Océanographique, où ils ont été reçus par le docteur Richard, le très distingué directeur de cette fondation scientifique, unique en son genre ; les autres, à l'hôpital ; d'autres, à l'usine d'incinération des ordures ménagères ; d'autres, enfin, à l'Exposition des canots automobiles.

A 8 h. 1/2, les congressistes dispersés se sont réunis au théâtre du Casino, où une représentation du *Marquis de Priola* leur était offerte.

Le prince de Monaco, qui avait retenu à dîner les notabilités du Congrès, a assisté à cette représentation ; une enthousiaste ovation a été faite au prince qui consacre si utilement son intelligence et sa fortune au développement de la science.

A 11 h. 1/4, la représentation prenait fin et les excursionnistes reprenaient en gare de Monte-Carlo un train spécial pour Nice.

Troisième journée (7 avril).

Section d'hygiène. — Elle a été remplie par les communications des Drs de Batz, Dubrandy, Lalesque, Beunat.

© BIU Santé

Section de climatothérapie. — Rapport du docteur Moriez *sur le rhumatisme* à Nice. Les Drs Chiaïs, Calvet, Frémont, Gilchrist sont intervenus dans la discussion. Le Dr Baradat a parlé sur la lutte contre la tuberculose et le Dr Malgat *sur l'intensité de la lumière*, MM. de la Prade, Gili et Kowler ont à leur tour lu le résumé de leurs travaux.

A 10 h. 1/2, une centaine de congressistes étaient réunis, place Masséna, pour la visite du vieux Nice. Sous la conduite de Sappia, ils ont gravi les vieilles rues qui conduisent au Château. Au cimetière du Château, les congressistes ont visité les tombes de Gambetta, Garibaldi, famille Marceau, etc. Le Dr Camous a salué la mémoire de Léon Gambetta, puis les congressistes sont montés au donjon du Château et ont terminé leur excursion.

Réunion générale. — La réunion générale a eu lieu à 1 h. 1/2. Il y a été décidé que le prochain Congrès se tiendrait en 1905, à Arcachon, sous la présidence du Pr Renault, et on a exprimé le désir le voir de Congrès de 1906 se tenir à Monaco ou à Ajaccio.

Section d'hygiène. — M. le Dr Duphil, d'Arcachon, fait une communication sur le *contrôle des opérations de la désinfection*.

M. le Dr J.-Rivière fait une communication sur l'*Atmothérapie ou l'air envisagé comme agent physicothérapique*.

A 4 heures, les congressistes ont visité les égouts de la promenade des Anglais, le syphon, sous la conduite de M. Balestre.

Quatrième journée (8 avril).

Excursions à Grasse et à Cannes. — Les Congressistes se sont rendus à Grasse et à Cannes.

A dix heures, le train arrivait à la gare de Grasse. MM. Maure, maire et député de Grasse ; le Dr Martinenc et M. Guichard, adjoints, le Dr Roustan, doyen du corps médical de Grasse, etc., ont reçu les congressistes.

Pendant qu'une partie des congressistes visitait Grasse, l'autre se rendait dans une des usines de parfumerie.

A 11 heures, au Casino, avait lieu la réception officielle par la municipalité et était servi un vin d'honneur. M. Maure a souhaité la bienvenue aux congressistes et les a remerciés de leur visite ; après lui, le Dr Roustan a pris la parole et vanté l'importance que prend Grasse comme station climatérique. Le Dr Bonnal, de Nice, a remercié au nom des congressistes.

Les Congressistes ont pris ensuite le train spécial qui les a conduit à Cannes.

A Cannes, le Congrès est reçu par MM. Capron, maire ; Raymond et Girard, adjoints, entourés de nombreux médecins de Cannes, parmi lesquels les Drs Verdalle, Guiter, Vaudremer, Bienfait, Hugues, Amouretti, Combes, de Valcourt, etc.

M. Capron, maire de Cannes, a offert un déjeuner aux notabilités du Congrès à sa villa de Madrid. De nombreux toasts ont été prononcés. A 3 heures 1/2 les Congressistes visitaient Cannes et reprenaient le train pour Nice à 6 heures 1/2.

La soirée a Nice. — Le soir, les congressistes ont été conviés à assister au Casino, à la représentation des « Pêcheurs de Perles », et au deuxième entr'acte la municipalité de Nice les a reçus.

Cinquième journée (9 avril).

Cette journée a été la journée de clôture et du banquet. Le soir, une soirée de gala a eu lieu à la Jetée Promenade ou l'on a joué *Zaza*. Et ainsi, après les discours d'usage et les remerciements réciproques, le premier Congrès français de climatothérapie et d'hygiène urbaine a été clôturé.

Dans notre prochain numéro, nous donnerons l'analyse de quelques uns des travaux de ce congrès, regrettant à cause du nombre des communications de ne pouvoir donner un compte rendu complet. N. D. L. R.

Asile de nuit. — Lisieux possède un asile de nuit qui rend de réels services. Dans le courant de l'hiver, 988 « couche dehors » y ont cherché un gite. L'année dernière, il n'en était passé que 852. L'asile est fermé depuis le 24 mars.

CONGRÈS NATIONAL DE GYNÉCOLOGIE et de Pédiâtrie.

(Rouen, IVe Session, 5-10 Avril.)

Mon cher Directeur,

Vous me faites l'honneur de me demander mon impression générale sur le *Congrès* qui tient en ce jour ses assises à Rouen. Il m'est difficile de vous exprimer brièvement le bien que j'en pense. Je vous dirai seulement que tout est réussi et serait pour le mieux si la pluie fine et de fortes bourrasques ne jetaient quelque ombre sur le tableau. Municipalité, armée, médecins, pharmaciens, rivalisent pour offrir aux « étrangers » un programme de distractions choisies, banquets, promenades en cab, bateau, auto et ballons; visites de monuments par groupes, sections, escouades avec chefs et sous-chefs.

La très solennelle séance d'inauguration s'ouvre sous la présidence de M. le Maire qu'escorte la foule des notabilités officielles civiles et militaires, sommités de tous pays, provinciales et parisiennes. De ces notoriétés, la liste serait longue. A la transcrire par le menu, je risquerais fort de rester incomplet. Vous m'excuserez de glisser sur ce chapitre, tenant à ne blesser aucune modestie ? Mais je manquerais à un devoir si je ne mentionnais la présence de tous les principaux membres honoraires, actifs et correspondants de la Société de *pédiatrie, d'obstétrique et de gynécologie*, devenus en la circonstance congressistes-pédiâtres ; congressistes-accoucheurs ; congressistes-gynécolâtres.

Sans plus m'attarder sur le caractère intime de « festoiement », j'ai hâte d'en arriver au « clou » du congrès, le quatrième de l'année à Rouen, le quatrième du genre en France. L'une des notes dominantes — et c'est là que je veux en venir — est certes l'allure *philanthropique*, la tendance nettement *sociale*, le rôle *humanitaire*, du médecin et de l'accoucheur. A ce titre — n'est-il pas vrai — la quatrième session a droit à tous nos éloges. On y traite, dans les diverses sections, des sujets fort intéressants. L'une de ces questions maîtresses est par exemple celle de l'*alimentation de l'enfance et des nouveau-nés*. Elle est ici d'un intérêt très immédiatement passionnant, si l'on en juge par le nombre des orateurs inscrits à ce propos. Je suis trop incompétent en la matière pour risquer la moindre appréciation. Il appartient aux secrétaires de publier en détail le résultat de tous ces excellents travaux. J'ai voulu seulement signaler à l'admiration les efforts si louables de nos grands philanthropes.

Bonnes séances en vérité dans ce quatrième congrès. Un léger regret pourtant ; un petit enseignement à l'avenir ; en cas de récidive congressiste à Rouen, mieux vaudrait une saison plus fleurie.

Veuillez agréer, mon cher Directeur, l'expression de ma très respectueuse considération. L. L.

Rouen le 5-10 avril 1904.

Parmi les communications les plus intéressantes, signalons :

Pédiatrie. — M. Ausset, de Lille, rapporteur : La maladie de Barlow. — M. Vallich, de Paris : Les leucocytes dans le lait. — M. Halipré, de Rouen : Le lait cru pour l'alimentation artificielle du nouveau-né. — M. Raimondi, de Paris : L'emploi du lait de chèvre. — Mlle Marie Roussel, de Rouen : La « Goutte de lait » de Rouen. — M. Magniaux, de Rouen : La mortalité infantile dans les classes ouvrières. — M. L. d'Astros, de Marseille : Les infections cutanées chez les nourrissons. — M. Gastou, de Paris : Etiologie de la scrofule. — M. Audion, de Berck : Les injections de permanganate de potasse dans le traitement des fistules tuberculeuses. — M. Grisel, de Paris : Invagination intestinale chez l'enfant. — M. Derocque : Résultats éloignés de la transplantation tendineuse dans la paralysie infantile. — M. Mencière, de Reims : Deux cas de paraplégie spasmodique. — M. Péraire, de Paris : Métarsalgie symptomatique de certains pieds bots paralytiques. — M. Fortin, de Rouen : Chondrome hyalin ossifiant du tibia. — Mme Dylion, de Paris : Redressement

du pied bot varus équin. — M. Bataille, de Rouen : Résection pour ostéomyélite phlegmoneuse du tibia. — M. Jouon, de Nantes : Coxalgie avec luxation congénitale de la hanche. — M. Derocque : Genu recurvatum double.

Obstétrique. — M. Oui, rapporteur : L'hystéropexie envisagée au point de vue de son influence sur les grossesses ultérieures.

Le Congrès de gynécologie, d'obstétrique et de pédiatrie, tenu à Rouen, a pris fin le 10 avril. Dans la séance de clôture, qui a été tenue le soir sous la présidence de M. le professeur Richelot, membre de l'Académie de médecine, il a été décidé que le prochain Congrès aurait lieu en 1907 à Alger. Pour ce Congrès, on a désigné M. Queirel, directeur de l'Ecole de médecine de Marseille, comme président général et président de la section d'obstétrique ; M. le docteur Boursier, professeur de clinique gynécologique à la Faculté de Bordeaux, comme président de la section de gynécologie, et M. le docteur Louis Guinon, médecin de l'hôpital Trousseau, à Paris, comme président de la section de pédiatrie.

MÉDECINE PRATIQUE

Les Eaux de lavage.

La mode est aux eaux de lavage. C'est la conséquence naturelle des croyances en l'autointoxication. Faire passer à travers la glande rénale un courant d'eau pure, diurétique, l'eau d'Evian, par exemple, est, en effet, un moyen de désintoxiquer l'organisme, mais est-ce le meilleur ?

Ce serait le meilleur si les produits toxiques dont il s'agit de débarrasser nos tissus étaient en simple solution dans le sang. Mais tel n'est pas le cas. Les produits d'oxydation incomplète de nos aliments sont en général peu solubles ; ils se déposent dans les tissus comme l'acide urique chez les goutteux, et ils contractent avec eux des combinaisons que l'eau ne détruit pas. En pratiquant le lavage aqueux de l'organisme, nous faisons un peu comme la ménagère qui voudrait enlever, sur un tissu, une tache de graisse ou une tache d'encre avec beaucoup d'eau. Elle n'aboutirait qu'à un résultat médiocre, sinon nul. L'indication est de chercher un dissolvant de la tache. Quelques gouttes d'un alcali enlèveraient mieux la tache de graisse, un peu d'acide oxalique la tache d'encre que des hectolitres d'eau.

Eh bien ! il en est de même pour l'organisme. Les substances toxiques sont, chez la grande masse des arthritiques, des substances acides que les alcalis solubilisent facilement. L'acide urique, par exemple, est 10 fois moins soluble que les urates, c'est-à-dire qu'un litre d'eau alcaline suffira à le dissoudre là où il faudrait dix litres d'une eau indifférente.

Y a-t-il donc inconvénient à savonner l'organisme au lieu de le laver à l'eau pure ?

Au point de vue digestif une eau alcaline légère comme l'eau de Vals Saint-Jean, par exemple, n'a que des avantages. Elle excite légèrement la sécrétion gastrique et rend la digestion plus prompte et plus facile. Au point de vue général on a beaucoup redouté l'abus des alcalins. Est-il utile de dire que si on peut redouter l'usage des doses de 20 à 30 gr. par jour de bicarbonate de soude (et encore d'excellents cliniciens, comme Huchard, trouvent-ils cette crainte exagérée) l'ingestion quotidienne de 0 gr. 50 à 1 gr. de bicarbonate de soude dose maximum qu'on a introduite dans l'organisme par l'usage constant au repas d'eau de Vals Saint-Jean, ne peut avoir aucun inconvénient.

Elle en a d'autant moins que nous avons tous ou presque tous, par le fait d'une alimentation trop carnée, d'une vie trop sédentaire, d'un fonctionnement exagéré du système nerveux, des tissus et humeurs exagérément acides, et qu'une petite dose d'alcali ajoutée à l'alimentation, loin de constituer une condition anormale, n'est que le correctif tendant à ramener à la normale un organisme acidifié outre mesure par une mauvaise hygiène.

VARIA

Règlement du Concours des Médecins adjoints des Asiles.

Le président du conseil, ministre de l'intérieur et des cultes, sur la proposition du conseiller d'Etat, directeur de l'assistance et de l'hygiène publique, vu la loi du 30 juin 1838, l'ordonnance du 18 décembre 1839, les décrets des 6 juin 1863 et 19 octobre 1894 ; vu les arrêtés ministériels des 18 juillet et 24 octobre 1888 et des 12 juin 1899, 7 mars 1900 et 9 mai 1902 ; vu l'avis des inspecteurs généraux du 22 mars 1904, arrête :

Art. 1er. — Un concours pour l'admission aux emplois de médecins adjoints des asiles publics d'aliénés s'ouvrira à Paris le mardi 14 juin 1904.

Art. 2. — Les candidats devront être Français et docteurs en médecine d'une des facultés de l'Etat, avoir satisfait à la loi sur le recrutement de l'armée et ne pas être âgés de plus de trente-deux ans au jour de l'ouverture du concours ; ils devront justifier d'un stage d'une année au moins, soit comme interne dans un asile public ou privé consacré au traitement de l'aliénation mentale, soit comme chefs de clinique ou internes des hôpitaux nommés au concours. Leur demande devra être adressée au ministre de l'intérieur qui leur fera connaître si elle est agréée et s'ils sont admis à prendre part au concours. Elle devra parvenir le 15 mai 1904 au plus tard, au ministère de l'intérieur (1er bureau de la direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 7, rue Cambacérès), qui est exclusivement chargé de l'organisation du concours. Cette demande sera accompagnée de l'acte de naissance du postulant, de ses états de services, d'un exposé de ses titres, d'un résumé restreint de ses travaux, du dépôt de ses publications, ainsi que des pièces faisant la preuve de son stage et de l'accomplissement de ses obligations militaires.

Art. 3. — Le jury chargé de juger le résultat du concours sera composé comme suit : 1° Un inspecteur général des services administratifs au ministère de l'intérieur, désigné par le ministre, président ; — 2° Trois professeurs titulaires de facultés de médecine ou, à défaut, des agrégés ou chargés de cours des maladies mentales, en exercice dans des facultés ou écoles de médecine de l'Etat ; — 3° Trois directeurs médecins ou médecins en chef d'asiles publics d'aliénés ou de la maison nationale de Charenton ; — 4° Enfin, un juré suppléant pris parmi les directeurs médecins ou médecins en chef des mêmes établissements.

Tous les jurés seront désignés par le ministre de l'intérieur sur la proposition du comité des inspecteurs généraux. Les professeurs, les agrégés ou les chargés de cours seront choisis dans des facultés ou écoles différentes. Les directeurs médecins et les médecins en chef devront eux-mêmes être pris dans des établissements différents et, en outre, appartenir à des asiles situés hors du ressort des académies qui auront fourni les professeurs, les agrégés ou les chargés de cours. En cas d'absence, le président est remplacé par un autre inspecteur général des services administratifs, désigné par le ministre de l'intérieur.

S'il se produisait plusieurs absences parmi les autres membres du jury, il serait fait appel au juré suppléant pour remplacer le premier juré absent et les épreuves continueraient de plein droit, avec les membres restants.

Art. 4. — Les épreuves seront toutes subies à Paris sous le contrôle de l'inspecteur général président.

Elles sont au nombre de six, savoir : 1° une question écrite portant sur l'anatomie et la physiologie du système nerveux, pour laquelle il sera accordé trois heures aux candidats ; le maximum des points sera de 30 ; — 2° Une question écrite portant sur l'organisation des asiles publics d'aliénés, pour laquelle il sera accordé deux heures ; le maximum des points sera de 10. Les copies devront être écrites lisiblement et porter une devise ; cette devise sera reproduite avec le nom du candidat et mise par celui-ci sous enveloppe cachetée ; — 3° Une épreuve sur titres ; le maximum des points sera de 10 pour cette épreuve et les points devront

© BIU Santé

être donnés lors de la correctiondes épreuves écrites. Il sera tenu compte de ces points en vue de l'admissibilité des candidats aux épreuves orales et cliniques.

Ces épreuves sont éliminatoires. 4° Une question orale portant sur la médecine et la chirurgie en général, pour laquelle il sera accordé vingt minutes de réflexion et quinze minutes d'exposition : le maximum des points sera de 20 ; — 5° Une épreuve clinique orale. Cette épreuve portera sur un seul malade. Il sera accordé au candidat quinze minutes pour l'examen de l'aliéné, y compris le temps de réflexion et vingt minutes d'exposition : le maximum des points sera de 20 ; — 6° Une épreuve clinique écrite. Cette épreuve portera surun seul malade. Il sera accordé au candidat quinze minutes pour l'examen du malade et trois quarts d'heure pour la rédaction d'une consultation écrite : le maximum des points sera de 20. Les épreuves cliniques auront lieu à l'asile clinique Sainte-Anne.

A partir du 1er juin 1904, il sera interdit aux candidats, sous peine d'exclusion, de pénétrer dans les services de l'admission et de la clinique Sainte-Anne, ainsi que dans les services de l'infirmerie spéciale du dépôt à la préfecture de police.

Art. 5. — Le nombre des places mises au concours est fixé à dix. Il ne pourra, dans aucun cas, être dépassé. Aucun délai n'est garanti pour la nomination des candidats reçus au concours. Au fur et à mesure des vacances d'emploi qui se produiront dans les asiles publics d'aliénés, les candidats déclarés admis seront nommés suivant l'ordre de classement par mérite établi par le jury. C'est à partir du jour de l'installation effective du médecin adjoint que commenceront à courir ses services. Les avancements de classe peuvent être accordés par le ministre, savoir : aux directeurs-médecins et médecins en chef, après trois ans de stage, au minimum, dans la classe inférieure ; aux médecins-adjoints, après deux ans, au minimum, dans la classe précédente.

Art. 6. — Sont et demeurent abrogées les dispositions antérieures au présent arrêté, notamment celles de l'article 8 du 7 mars 1900, qui dispensait du concours le chef de clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale, à la faculté de médecine de l'université de Paris. Ce dernier se trouvera désormais soumis aux mêmes conditions que les autres candidats.

Art. 7. — Le conseiller d'Etat, directeur de l'assistance et de l'hygiène publiques, est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Paris, le 6 avril 1904.

Les médecins Japonais.

Les singuliers médecins que les médecins japonais ! En digne descendant des anciens samouraïs, l'Esculape d'Extrême-Orient n'hésite pas à faire « Hara-Hiri », à se plonger son sabre dans le ventre, quand il croit que la plus légère éclaboussure a terni sa dignité professionnelle.

Et qu'on ne s'imagine point que la médecine japonaise en soit restée aux méthodes primitives ! La ponction du cœur était pratiquée depuis longtemps, en Extrême-Orient, alors que la paracentèse du péricarde s'introduisait à peine dans la pratique courante des médecins européens. Les médecins japonais sont généralement instruits et fort dévoués à leurs clients. La plupart ont suivi les cours des Universités allemandes. Quelques-uns même se sont illustrés par des découvertes retentissantes. Parmi ceux-ci, on cite notamment le docteur Kitasato, qui, le premier, a isolé et cultivé le bacille du tétanos.

Pour quarante millions et demi d'habitants, le Japon compte 31.000 médecins. Ses Ecoles de médecine, au nombre de huit, sont fréquentées par de nombreux étudiants. A l'instar de l'Europe, on trouve dans les deux Universités de Tokio et de Kioto des laboratoires nombreux et bien outillés, des cours libres, des revues médicales au courant du mouvement médical européen... et les mêmes rivalités scientifiques que chez les peuples occidentaux. (*Le Journal*).

MORT D'UN CENTENAIRE. — Jacques-André Meljel est mort à Niort, rue Gambetta, à l'âge de 100 ans et 9 mois, après 15 jours de maladie. (*Petit Var* du 8 avril.)

Une fable du Professeur Ch. Richet.

Le lapin et le savant.

Jeannot lapin, l'infortuné,
Au logis d'un savant fut un jour amené.
Ces savants ont une âme dure :
Ils se plaisent dans la torture
De maint animal innocent,
Espérant arracher à la mère Nature
Quelque secret au prix du sang.
Donc notre savant détestable
Mit Jeannot lapin sur la table ;
Mais Jeannot lapin résistait.
Secouant sa tête meurtrie,
En des soubresauts de furie,
Comme un démon il s'agitait.

« Indocile animal, stupide créature,
Dit le professeur irrité,
Pour une méchante piqûre,
C'est bien du bruit en vérité !
Tu fais preuve à mes yeux d'une ignorance extrême ;
Car si je m'occupais de toi ;
C'était pour éclairer un merveilleux problème ;
C'était pour résoudre une loi
Qui, si tu comprenais, t'éblouirait toi-même...
Je sais que ce raisonnement
Dépasse de beaucoup ton humble sapience ;
Mais laisse-moi tranquillement
Poursuivre mon expérience.
Je vais près de ton cœur enfoncer mes ciseaux.
La tentative est délicate :
J'enlève ces deux petits os ..
Et c'est fini, foi d'Hippocrate.
Quand le succès n'est pas douteux,
Souffrir un peu, c'est peu de chose ;
Songe que tu soutiens une sublime cause,
Et que notre gloire à tous deux
Sur ton seul courage repose.
N'es-tu pas mieux pourvu que tes aïeux obscurs ?
Pour quelques moments un peu durs,
Pauvres inconnus que nous sommes,
On nous célébrera dans les âges futurs
Comme les bienfaiteurs des lapins et des hommes.
A ce discours rempli d'appas,
Le lapin ne répondit pas.
Il se démena de plus belle.
Si bien que, le trouvant à ses projets rebelle,
L'opérateur dut le laisser partir.

Hélas ! Jeannot lapin eut à s'en repentir ;
Car il vécut longtemps, mais il vécut sans gloire.
Un chou fut toute son histoire.

Petit peuple, menu fretin,
C'est pour vous que j'ai fait ce conte ;
Suivez l'exemple du lapin,
Vous y trouverez votre compte.
N'écoutez pas les potentats,
Puissants conducteurs des Etats,
Qui vous rabattent les oreilles,
De la gloire et de ses merveilles,
Faisant luire à vos yeux, pour la postérité,
L'espoir d'un vain éclat chèrement mérité.
Gens de peu, gens de rien, ne soyez pas si bêtes
Laissez les empereurs faire seuls leurs conquêtes,
Et sachez, restant sourds aux clairons des tyrans,
Que le sang des petits fait la gloire des grands.

(Extrait de « Fables et récits » de Ch. Richet. (Paris, Giard et Brière.)

Cette charmante fable est encore inconnue du public médical. Il est piquant d'entendre raconter les malheurs de Jeannot lapin au professeur de physiologie de la Faculté de Paris. Mais elle n'étonnera aucun de ceux qui connaissent le cœur si profondément humain de Ch. Richet : La guerre n'a pas d'ennemi plus convaincu que lui ; l'auteur du roman si connu et d'une si haute élévation d'idée : la *Douleur des autres*, est aujourd'hui à la tête du mouvement pacifiste en France. L. G.

LES CONGRÈS

Congrès d'ophtalmologie (Paris, mai 1904). — Ce Congrès, organisé par la *Société française d'Ophtalmologie*, s'ouvrira, le lundi matin, 2 mai, à 8 h. 1/2 à Paris, à l'Hôtel des Sociétés savantes.

MÉDICATION CACODYLIQUE

TRAITEMENT DE LA NEURASTHÉNIE

de la Tuberculose, Bronchites, de l'Anémie, l'Impaludisme, la Leucémie, le Psoriasis, le Lupus érythémateux, etc.

PAR LES

Perléines de Gaïacacodyl VIGIER

(CACODYLATE DE GAÏACOL)

Chaque perléine contient 0 gr. 025 de GAIACACODYL
Dose : 2 à 4 perléines par jour au moment des repas.
Prix du flacon, 4 fr. 50.

Ampoules Gaïacacodyliques VIGIER

pour injections hypodermiques ; un centimètre cube représente 0 gr. 05 cent. de GAICACODYL.
Prix de la boîte de 15 ampoules, 5 fr.

Ampoules de Cacodylate de soude VIGIER

à 0 gr. 05 cent.
Prix de la boîte de 15 ampoules, 4 fr. 50.

MÉTHYLARSINATE DISODIQUE VIGIER

PERLÉINES Chaque perléine contient 0 gr. 025 de sel pur. Dose : 2 à 4 perléines par jour.
Prix du flacon, 4 fr. 50.

GOUTTES 5 gouttes représentent un centigramme. Dose : 25 gouttes par jour.
Prix du flacon avec compte-gouttes, 3 fr.

AMPOULES *pour injections hypodermiques.* Un cent. cube représente 0 gr. 05 de sel. Dose : 1 à 2 ampoules par jour.
Prix de la boîte de 15 ampoules, 4 fr. 50.

PILULES MÉTHYLARSINATE DE GAIACOL VIGIER

Chaque pilule contient 0 gr. 025 de sel pur. Dose : 2 à 4 pilules par jour.
Prix du flacon, 4 fr. 50.

Pharmacie VIGIER, 12, Boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS

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 verre de 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, malades 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

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[d] St-Martin, 3, Paris, 1900, Médaille d'Or.

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.

MALADIES DE L'ESTOMAC ET DE L'INTESTIN

CHARBON TISSOT

(CHARBON DE PEUPLIER)

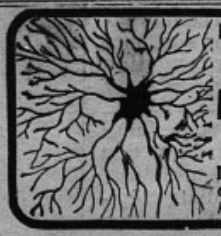
AGGLOMÉRÉ AU GLUTEN — AROMATISÉ A L'ANIS
Très légèrement additionné de Benzoate de Naphtol.

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.*

PIPERAZOL Effervescent TISSOT



NOUVELLE MÉDICATION RECONSTITUANTE
Méthylarsinate (Arsenic organique) et Lécithine.
Véritable Spécifique des Dyscrasies consomptives.
DRAGÉES DE

NERVOCITHINE TISSOT

RÉGÉNÉRATEUR DE LA CELLULE
« *Le pouvoir actif de deux substances combinées est* **plus fort** *que la somme de la puissance de chacune* ».
INDICATIONS : Chloro-Anémie, Fatigue, Surmenage, Troubles de Croissances et de la Nutrition, Diabète, Leucémie, Néoplasie, Impaludisme et toutes Débilités.
Prescrire : NERVOCITHINE TISSOT. — MODE D'EMPLOI : 2 à 5 dragées par jour aux repas.
Dépôt : PARIS, 34, Boulevard de Clichy.

© BIU Santé

DES ENFANTS ANORMAUX

et en particulier des Arriérés. Nerveux, Epileptiques et Aliénés. (Assistance, Traitement, Education).

La *Gazette des Bains de Mer de Royan* du 14 septembre a relaté un acte de *Sadisme* commis par un malheureux, deux fois anormal, car il est atteint de *surdi-mutité* et *d'arriération intellectuelle*, compliquées de *perversion morale*. Ce cas n'est pas une exception. Des actes répréhensibles de tous genres sont commis journellement par des anormaux, sourds-muets et idiots, adultes et enfants. Les journaux en rapportent fréquemment des exemples, sans compter les séquestrations ou les mauvais traitements dont ils sont l'objet dans leurs familles. Beaucoup d'*enfants martyrs* sont des *malades* que leurs parents considèrent comme *vicieux* et auxquels ils infligent des corrections de plus en plus violentes, barbares.

Ces anormaux adultes, après une enfance et une adolescence plus ou moins accidentées ou misérables, deviennent dangereux, commettent des vols, des attentats divers, des actes de sadisme, comme le sourd-muet imbécile dont nous venons de parler. Ils sont arrêtés, parfois condamnés à tort, ou envoyés dans un asile d'aliénés, leur véritable place, d'autres fois relâchés. C'est ce qui a eu lieu, par exemple, pour notre sourd et muet ; on l'a relaxé, après ses premiers méfaits, — des vols, — jugeant qu'il avait agi sans discernement. En liberté, ces malades recommencent, sont la risée du public, l'objet de vexations de la part des enfants qui s'en amusent. En tout cas, que les anormaux adultes soient *emprisonnés* ou *hospitalisés*, ils sont une charge pour la Société. A cause de leur âge, qui les rend incurables, les sacrifices sont faits en pure perte. C'est pendant leur enfance qu'il aurait fallu s'occuper d'eux. « A l'asile d'aliénés, a dit le docteur Courjon dans une intéressante communication au Congrès d'Ajaccio de l'*Association française pour l'avancement des sciences* (1901), les *anormaux* sont protégés contre les dangers de la rue, soit ; mais, par contre, mélangés le plus souvent aux aliénés adultes, ils sont exposés à tous les inconvénients, à tous les périls d'une promiscuité parfois révoltante ; faute de recevoir les soins pédagogiques utiles, ils voient leur état s'aggraver de jour en jour... Placer un idiot dans un asile d'aliénés, au lieu de le mettre dans un établissement d'éducation spéciale, sous prétexte de moindre dépense, revient à enfermer un malade dans un hôpital où on le laisserait mourir sans secours, faute de médicaments qui le sauveraient et parce que ces médicaments sont trop coûteux. »

Aujourd'hui, on sait qu'il est possible de guérir souvent, d'améliorer presque toujours, la majorité de ces malheureuses victimes de l'hérédité, de l'alcoolisme des procréateurs, des accidents de la grossesse, d'une mise au jour laborieuse, des maladies infectieuses, des convulsions, des traumatismes de la tête (1), des mauvaises habitudes, etc. Dans l'intérêt de ces enfants, dans son propre intérêt, que doit faire la Société ?

Pour tous, il faut créer des *asiles-écoles* et, en outre, dans les villes, des *classes spéciales*, et les y soumettre au *traitement médico-pédagogique*, suivant l'expression du docteur Bourneville. Il n'y a pas de département qui, malheureusement, n'ait assez d'enfants idiots, imbéciles, arriérés, épileptiques, etc., pour justifier de semblables institutions. La loi sur l'obligation de l'instruction primaire impose ces créations aux départements et aux villes, puisque ces enfants ne peuvent être envoyés aux écoles ordinaires.

Jusqu'ici, en dehors de la Seine, il n'y a que quelques départements qui ont abordé timidement cette réforme accomplie dans la plupart des pays étrangers, entre autres la Seine-Inférieure et la Vendée, sur l'initiative des docteurs Giraud et Cullerre. C'est la Seine qui a donné l'impulsion, sans être parvenue pourtant à donner l'assistance et l'éducation à tous ses enfants anormaux (2). Le docteur Courjon, dans le travail que nous avons cité, rappelle comment cette réforme s'est accomplie : « Médecin de Bicêtre depuis de longues années, Bourneville y a organisé et créé de toutes pièces son service d'enfants anormaux. A force de patience et de tenacité, il a réussi à arracher sou par sou, aux pouvoirs publics, les sommes indispensables à la fondation de son œuvre, qui restera comme un modèle du genre.....

« Après avoir créé la section des enfants arriérés et épileptiques de Bicêtre, qui renferme 440 garçons, et organisé la Fondation Vallée, qui contient 200 filles, établissements consacrés aux enfants pauvres, il a fondé à Vitry-sur-Seine, pour les enfants de familles riches ou aisées, un établissement qu'il a dénommé *Institut médico-pédagogique*, afin de préciser sa destination. »

Nous ne pouvons entrer dans le détail de la *méthode d'éducation spéciale* qui est employée dans ces établissements et sur les nombreux *procédés* qui la composent. Nous nous bornerons à dire que les enfants sont occupés depuis le matin jusqu'au soir, que les leçons de choses, la gymnastique, les exercices physiques, l'instruction proportionnée au degré intellectuel des enfants, y occupent le premier rang.

A l'*Institut médico-pédagogique*, les enfants sont naturellement séparés par sexe, *groupés*, suivant leur état intellectuel et aussi d'après les complications qu'ils présentent. Outre les enfants *arriérés* de toutes catégories, l'Institut reçoit les enfants *instables*, *indisciplinés*, atteints dans leurs *facultés morales*, sujets à des *impulsions* dues à *l'irritabilité nerveuse*.

Le *traitement médico-pédagogique* doit être institué le plus tôt possible, dès qu'on a constaté l'arriération ou les perversions morales. Dans les établissements de l'Assistance publique, on les admet avec raison à partir de *deux ans*. Il en est de même à l'*Institut médico-pédagogique*. C'est donc à tort, et parce qu'ils sont insuffisamment renseignés, que des médecins, même très instruits, ajournent l'application du traitement. En voici la preuve, fournie par un garçonnet de cinq ans et demi que nous avons vu récemment et dont l'état peut se résumer ainsi.

« Il pince, pousse, renverse, griffe ses petits camarades ; leur donne des coups, trouble leurs jeux, est turbulent, sans cesse en mouvement, menace de casser, de briser, de tuer son petit frère qu'il taquine et *rend comme lui*. Sa prononciation, son attention, son raisonnement, sont très défectueux. Il n'a qu'une conscience imparfaite du danger. Dans ses périodes d'énervement, les *impulsions* sont plus accusées et il pousse des cris. La main est très maladroite. Enfin les facultés intellectuelles, qui auraient été normales jusqu'à deux ans et demi, ont été arrêtées dans leur développement à la suite de convulsions graves. »

Pour nous, cet enfant aurait dû être soumis depuis deux ans déjà au *traitement médico-pédagogique* qui, chez lui, aurait certainement donné d'excellents résultats. C'est un enfant qui pourrait devenir normal si le traitement était poursuivi un *temps suffisant*. Plus on attendra, plus la situation s'aggravera. Et cependant on a conseillé d'ajourner le placement. Les parents maintenant s'inquiètent à cause de ses menaces envers son frère et parce que celui-ci a des tendances à l'imiter, ce qui, soit dit en passant, justifie l'isolement des petits malades de ce genre.

Notre but sera atteint si nous avons pu montrer la nécessité de l'assistance et de l'éducation de la catégorie des *enfants anormaux* et des *malades* que nous avons plus particulièrement visée ; si nous avons pu faire comprendre la possibilité de leur procurer une amélioration sérieuse, souvent même une guérison complète, lorque le *traitement médico-pédagogique* est appliqué de bonne heure et durant tout le temps nécessaire. Que de bien serait réalisé, si l'on partageait notre conviction, au bénéfice incontestable d'une foule d'enfants, intellectuellement et moralement déshérités !

Dr Freeman.

(1) Jamais on ne devrait frapper les enfants sur la tête, ainsi que le font encore trop souvent des parents qui se croient tout permis sur leurs enfants.

(2) La Seine hospitalise plus d'un millier d'enfants idiots et épileptiques.

Sirop Laroze.

Kbr

LES ÉPIDÉMIES

La fièvre typhoïde à Paris.

	Décès	Moyenne hebdomadaire des 5 années précédentes	Cas déclarés à la Préfecture de police
5e semaine (1er-7 fév.)....	4	»	»
6e — (7-13 fév.)....	3	12	40
7e — (14-20 fév.)....	2	12	55
8e — (21-27 fév.)....	6	12	117
9e — (28 fév. 5 mars)	17	13	158
10e — (6-12 mars)....	14	13	147
11e — (13-19 mars)..	15	13	151
12e — (20-26 mars)...	24	13	106
13e — (27 mars-2 avril)	16	13	76

Actes et thèses de la Faculté de médecine de Paris.

Thèses de doctorat. — *Mercredi* 20 *avril* 1904, à 1 heure. *M. Lionnet* : Rhumatismes tuberculeux. Les arthropathies rhumatiformes au cours de la tuberculose chez l'enfant ; MM. Hayem, Brissaud, Gaucher, Letulle. — *M. Jamin* : De la diathèse goutteuse au XVIIIe siècle et au commencement du XIXe siècle ; MM. Brissaud, Hayem, Gaucher, Letulle. — *M. Boucher* : De l'influence du traitement antisyphilitique, chez la femme enceinte, sur le fœtus ; MM. Gaucher, Hayem, Brissaud, Letulle. — *M. Mocochain* : Traitement comparé des fractures de rotule : méthode sanglante et méthode non sanglante ; MM. Tillaux, Delens, Broca (Aug.), Walther. — *M. Lebourgeois* : Contribution à l'étude des fractures sus-condyliennes de l'humérus : MM. Tillaux, Delens, Broca (Aug.), Walther.

Jeudi 21 *avril*, à 1 heure. — *M. Du Peloux* : Repos stomacal absolu et ulcère simple de l'estomac ; MM. Debove, Joffroy, Troisier, Dupré. — *M Guibier* : De la possibilité d'une action thérapeutique de la musique ; MM. Joffroy, Debove, Troisier, Dupré. — *M. Monod* : Contribution à l'étude sur l'avenir des convulsifs infantiles ; MM. Joffroy, Debove, Troisier, Dupré. — *M. Sauvageot* : De la rupture des collections tubaires au cours du palper abdominal et du massage gynécologique, MM. Berger, Budin, Ricard, Demelin. — *M. Henry* : Contribution à l'étude des fausses grossesses : la grossesse nerveuse ; MM. Budin, Berger, Ricard, Demelin. — *M. Nocton* : De la procidence des membres dans l'accouchement ; MM. Budin, Berger, Ricard, Demelin. — *M. Leconte* : Contribution à l'étude de la version par manœuvres internes. — Résultats statistiques recueillis à la Maternité de l'hôpital Saint-Antoine ; MM. Budin, Berger, Ricard, Demelin.

Examens de doctorat. — *Lundi*, 18 *avril* 1904. — 3e (2e partie, N. R.) : MM. Gautier, Blanchard, Roger. — 1er (1re série, Oral) : MM. Segond, Retterer, Rieffel. — 1er (2e série, Oral) : MM. Tuffier, Sébileau, Cunéo. — 2e : MM. Ch. Richet, Rémy, Broca (André). — 3e (2e partie, Oral) : MM. Gaucher, Letulle, Teissier. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Terrier, Delens, Legueu. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Lejars, Mauclaire, Gosset. — 5e (2e partie, MM. Dejerine, Bezançon, Legry.

Mardi, 19 *avril* 1904. — 3e (2e partie, N. R.) : MM. Cornil, Chassevant, Guiart. — 1er (Oral) : MM. Poirier, Ricard, Launois. — 3e (2e partie, Oral) : MM. Hutinel, Achard, Jeanselme. — 4e MM. Joffroy, Langlois, Richaud. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Berger, Schwartz, Marion. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Nélaton, Thiéry, Auvray. — 5e (2e partie : MM. Dieulafoy, Thiroloix, Renon.

Mercredi, 20 *avril* 1904. — 3e (2e partie, N. R.) : MM. Blanchard, Widal, Desgrez. — 1er (1re série, Oral) : MM. Terrier, Rémy, Sébileau. — 1er (2e série, Oral) : MM. Poirier, Lejars, Cunéo. — 1er (3e série, Oral) : MM. Segond, Retterer, Gosset. — 3e (1re partie, Oral) : MM. Tuffier, Potocki, Rieffel. — 3e (2e partie, Oral) : MM. Landouzy, Wurtz, Bezançon. — 5e (2e partie, A. R.) : MM. Déjerine, Roger, Legry.

Jeudi, 21 *avril* 1904. — 3e (2e partie, N. R.) : MM. Cornil Méry, Richaud. — 1er (1re série, Oral) : MM. Poirier, Rémy, Schwartz. — 1er (2e série, Oral) : MM. Nélaton, Thiéry, Rieffel. — 3e (1re partie, Oral) : MM. Maygrier, Launois, Marion. — 3e (2e partie, Oral) : MM. Dieulafoy, Chauffard, Guiart. — 4e : MM. Pouchet, Thoinot, Chassevant.

Vendredi, 22 *avril* 1904. — 3e (2e partie, N. R.) : MM. Gaucher Desgrez, Legry. — 1er (1re série, Oral) : MM. Poirier, Delens, Cunéo. — 1er (2e série, Oral) : MM. Tuffier, Sébileau, Rieffel. — 2e : MM. Gariel, Retterer, Gley. — 3e (2e partie, Oral) : MM. Déjerine, Roger, Teissier. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Terrier, Lejars, Walther. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Segond, Legueu, Mauclaire. — 5e (Obstétrique, 1re partie) : MM. Pinard, Lepage, Wallich.

Samedi 23 *avril* 1904. — 3e (2e partie, N. R.) : MM. Chantemesse, Jeanselme, Guiart. — 1er (1re série, Oral) : MM. Berger, Nélaton, Thiéry. — 1er (2e série, Oral) : MM. Ricard, Launois, Auvray. — 3e (2e partie, Oral) : MM. Gilbert, Troisier, Méry. — 4e : MM. G. Ballet, Widal, Vaquez. — 5e (2e partie, 1re série) : MM. Raymond, Achard, Rénon. — 5e (2e partie, 2e série) : MM. Hutinel, Thiroloix, Gouget. — 5e Obstétrique, 1re partie) : MM. Maygrier, Demelin, Potocki.

CLINIQUE DES MALADIES CUTANÉES ET SYPHILITIQUES. — *Cours pratique et complet de dermatologie et de vénérologie*, du 2 mai au 8 juillet 1904, sous la direction de M. le professeur GAUCHER, avec le concours et la collaboration de : MM. Balzer, médecin de l'hôpital Saint-Louis, ancien chef de laboratoire de la faculté ; De Beurmann, médecin de l'hôpital Saint-Louis, ancien chef de clinique de la faculté ; Castex, chargé du cours d'oto-rhino-laryngologie à la faculté ; Queyrat, médecin de l'hôpital Ricord, ancien chef de clinique de la faculté ; Hudelo, médecin des hôpitaux, ancien chef de clinique de la faculté ; Morestin, chirurgien des hôpitaux, ancien prosecteur de la faculté ; Gastou, chef de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis, ancien chef de clinique de la faculté ; Emery, assistant de consultation à l'hôpital Saint-Louis, ancien chef de clinique de la faculté ; Edmond Fournier, chef de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis, ancien chef de clinique de la faculté ; Milian, ancien chef de clinique de la faculté à l'hôpital Saint-Louis ; Terrien, ancien chef de clinique de la faculté ; Lacapère, chef de clinique de la faculté à l'hôpital Saint Louis ; Barbarin, ancien aide d'anatomie à la faculté ; Cathelin, chef de clinique adjoint de la faculté à l'hôpital Necker ; Paris, chef de clinique adjoint de la faculté à l'hôpital Saint-Louis.

Le Cours sera complet en quatre-vingt-dix-sept leçons. Il aura lieu tous les jours, deux fois par jour, excepté les dimanches et fêtes, à deux heures et à trois heures et demie de l'après-midi, à l'hôpital Saint-Louis, dans l'amphithéâtre de la Clinique, sauf les leçons de M. Cathelin, qui seront faites à l'hôpital Necker, dans le service de M. le Professeur Guyon. Il commencera le 2 mai 1904 et finira le 8 juillet 1904. Ce Cours sera essentiellement pratique, et portera surtout sur le diagnostic et le traitement. Toutes les démonstrations seront accompagnées de présentations de malades, de moulages du musée de l'hôpital Saint-Louis et de préparations microbiologiques ou histologiques. L'application des médications usuelles (frotte, douches, électricité, scarifications, épilation, électrolyse, photothérapie, etc.), sera faite devant les élèves. Un horaire détaillé sera distribué à chacun des auditeurs. Des certificats d'assiduité et d'instruction pourront être délivrés aux auditeurs à la fin du Cours.

Programme et répartition des leçons : MM. Gaucher. Lésions élémentaires de la peau, matière médicale dermatologique et médication hydrominérale. — Balzer. Eczéma, impétigo, ecthyma, syphilis secondaire. — De Beurmann. Psoriasis, lupus, tuberculoses cutanées, traitement du lupus. — Castex. Syphilis du nez et du larynx. — Queyrat. Blennorrhagie aiguë, blennorrhagie chronique, complications et traitement de la blennorrhagie, les balanoposthites, herpès, végétations, phimosis, chancre mou, chancre syphilitique. — Hudelo. Gale, érythèmes, urticaire, prurits et prurigo, lichens, pityriasis, pemphigus. — Morestin. Chirurgie du lupus, des nævi et des tumeurs de la peau, opérations esthétiques. — Gastou. Maladies parasitaires du cuir chevelu : teigne tondante et favus, pityriasis versicolor, érythrasma, examen des cheveux et des poils dans les maladies parasitaires. Diagnostic dermatologique par les méthodes de laboratoire : examen des squames, sérosités, sang, pus. Anatomie pathologique générale des maladies de la peau, électrothérapie, petite chirurgie dermatologique. — Emery. Traitement de la syphilis. — Edmond Fournier. Hérédo-syphilis, syphilis et grossesse. — Milian. Syphilis tertiaire : syphilides tuberculeuses, syphilides ulcéreuses, gommes, ulcères de jambe, syphilis cérébrale, syphilis médullaire. Parasyphilis : neurasthénie, paralysie générale, tabès. — Terrien. Syphilis oculaire. — Lacapère. Pelade et alopécies, dermites artificielles, dermatoses congénitales, sclérodermie, tumeur de la peau, séborrhées et acnés, eczéma acnéique, folliculites suppurées, dyshidrose, actinomycose, lèpre, leucoplasie. — Barbarin. Complications génitales chirurgicales de la blennorhagie chez la femme : bartholinites, métrites et salpingites. — Cathelin. Complications génito-urinaires chirurgicales de la blennorhagies chez l'homme : prostatites, cystites, abcès urineux, néphrites suppurées, traitement des rétrécissements de l'urèthre. — Paris. Phthiriase, zona, dystrophies pigmentaires, purpura, morve et farcin, éléphantiasis.

Le droit à verser est de 150 francs.

Seront admis les docteurs et étudiants français et étrangers sur la présentation de la quittance du versement du droit. *MM. les étudiants devront produire, en outre, la carte d'immatriculation.* Les bulletins de versement relatifs à ce cours seront délivrés au Secrétariat de la Faculté (guichet n°3) les mardis, jeudis et samedis, de midi à 3 heures. Pour renseignements complémentaires, s'adres-

ser le matin à la clinique (hôpital Saint-Louis). Un cours semblable a lieu deux fois par an : le premier en mai et en juin, le second du 15 octobre au 20 décembre.

ECOLE PRATIQUE. — *Exercices opératoires*, sous la direction de M. le Professeur RECLUS et de M. HARTMANN, agrégé, sous-directeur des travaux de médecine opératoire. — Troisième cours : M. le Docteur Maurice GUIBÉ, Prosecteur, avec le concours de six aides d'anatomie, fera sa première démonstration le mardi 19 avril 1904, à 1 heure 1/4 précise, pavillon n° 3.

Cours de Médecine opératoire. Professeur : M. Paul RECLUS. — M. le Professeur Paul RECLUS commencera le cours de médecine opératoire le mercredi 27 avril 1904, à 5 heures (Grand Amphithéâtre de l'Ecole pratique), et le continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure. — Objet du cours : Chirurgie d'urgence et Chirurgie journalière.

HÔTEL-DIEU. — *Cours de Clinique chirurgicale.* Professeur : M. LE DENTU. — M. le Professeur LE DENTU commencera son cours de clinique chirurgicale le vendredi 22 avril 1904, à 9 heures et demie, dans l'Amphithéâtre Chomel, et le continuera les mardis et vendredis suivants, à la même heure. — Opérations après les leçons ; opérations gynécologiques, le jeudi à 9 heures et demie. — Visite et examen des malades, à 9 heures : le lundi, salles Saint-Landry (hommes) ; le mercredi, salle Saint-Jean (gynécologie) ; le samedi, salle Notre-Dame (femmes).

Enseignement complémentaire : 1° Exercices cliniques et examens de malades sous la direction de M. le Dr BAUDET, chef de clinique, les lundis et jeudis, à 5 heures (Amphithéâtre Chomel) ; 2° Conférences de gynécologie, par M. le Dr PICHEVIN, les mardis et vendredis, à 5 heures (Amphithéâtre Chomel) ; 3° Consultations pour les maladies du larynx, des fosses nasales et des oreilles, par M. le Dr GUISEZ, les mardis et samedis, à 4 heures (salle de consultation de l'hôpital).

FORMULES

XVII. — Contre les gerçures du sein.

Vaseline liquide.....	20 gr.
Aristol.....	4 gr.

Appliquer après chaque tétée. (VINAY.)

THÉRAPEUTIQUE

Action de l'hélénine sur le bacille de la tuberculose.

Ainsi que le fait avait été déjà signalé par le Dr de Korab (*Académie des Sciences*, 1882), Pilatte (*Thèse de Montpellier* 1885) a remarqué que des quantités minimes d'hélénine suffisaient à empêcher le développement des bacilles tuberculeux. Il faut en conclure que l'hélénine a une puissante action pour empêcher le développement de la phtisie, action qui a été constatée et admise par MM. Erhard et Cornil et par Hanot (*Traité de la phtisie pumonaire*). L'hélénine s'administre à la dose de 2 ou 3 globules du Dr Korab par jour.

NOUVELLES

NATALITÉ DE PARIS. — Du dimanche 27 mars au samedi 2 avril 1904, les naissances ont été au nombre de 1,010, se décomposant ainsi : légitimes 716, illégitimes 294.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.660.559 habitants. Du dimanche 27 mars au samedi 2 avril 1904, les décès ont été au nombre de 1146. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin. : 16. — Typhus exanthematique : 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : 0. — Variole : 0. — Rougeole : 18. — Scarlatine : 0. — Coqueluche : 13. — Diphtérie et Croup : 10. — Grippe : 15. — Choléra asiatique : 0. — Cholera nostras : 0. — Autres maladies épidémiques : 1. — Tuberculose des poumons : 245. — Tuberculose des méninges : 20. — Autres tuberculoses : 15. — Cancer et autres tumeurs malignes : 76. — Méningite simple : 38. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : 51. — Maladies organiques du cœur : 91. — Bronchite aigue : 10. — Bronchite chronique : 25. — Pneumonie : 61. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 148. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : 3. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : 8 ; autre alimentation : 13. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : 1. — Hernies, obstruction intestinale : 5. — Cirrhose du foie : 10. — Néphrite et mal de Bright : 34. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : 8. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : 3. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : 4. — Débilité congénitale et vices de conformation : 20. — Débilité sénile : 25. — Morts violentes : 42. — Suicides : 15. — Autres maladies : 105. — Maladies inconnues ou mal définies : 12.

Morts-nés et mort avant leur inscription : 89, qui se décomposent ainsi : légitimes 59, illégitimes 30.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES. — Par arrêtés en date du 8 avril 1904, sont nommés : *Officiers de l'Instruction publique.* MM. Le Dr HAGEN (A.), médecin-major des troupes coloniales, lauréat de la Société de géographie de Paris. Le Dr MARTIN (Pierre-Ernest-Georges), président de la Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux, lauréat de l'Académie de médecine. — *Officiers d'Académie* : MM. Le Dr ROGER (Jacques-Barthélemy-Marie-Joseph), médecin de la Compagnie des chemins de fer d'Ethiopie, chargé de mission scientifique en Abyssinie. Le Dr VALENTINO (Charles-Louis), médecin aide-major des troupes coloniales à Karikal (Indes-Françaises).

CONCOURS D'AGRÉGATION DE PHYSIQUE, CHIMIE ET PHARMACIE. — *Jury*. — *Président*, M. Gautier ; *juges titulaires*, MM. Desgrez, Gariel, Pouchet-(de Paris), Imbert (de Montpellier), Garnier (de Nancy), Florence (de Lyon).

Candidats admis à prendre part à ce concours qui s'ouvrira le 13 mai : PHYSIQUE. — *Montpellier* : M. Gagnière. CHIMIE. — *Paris:* MM. Brissemoret, Causse, Maillard, Mouneyrat, Nicloux, Pottevin et Schmitt. *Nancy* : M. Clarens. *Lyon* : M. P.-A. Morel. *Toulouse* : MM Aloy et Laborde. PHARMACIE. — *Lyon* : M. Causse.

Quelques-uns des candidats sont inscrits en même temps pour plusieurs Facultés.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX. — M. le Dr Dupouy, agrégé, est chargé, pendant la présente année scolaire, du cours de pharmacie.

ECOLE DE MÉDECINE DE CLERMONT. — M. le Dr Maurin, suppléant, est chargé du cours de pathologie interne, pendant la durée du congé accordé à M. Fouriaux (jusqu'à la fin de la présente année scolaire).

ECOLE DE MÉDECINE DE NANTES. — M. le Dr Bahuaud est institué, pour une période de neuf ans, chef des travaux d'anatomie.

MUSÉUM D'HISTOIRE NATURELLE. *Cours de minéralogie.* — M. A. LACROIX, professeur, membre de l'Institut, commencera ce cours le mercredi 20 avril 1904, à cinq heures, dans l'amphithéâtre de la Galerie de Minéralogie, et le continuera les mercredis et vendredis suivants, à la même heure.

Le professeur traitera de la minéralogie des volcans en prenant pour exemple ceux des Antilles. Après avoir exposé les principales observations de physique du globe faites par lui à la Martinique, à la Guadeloupe et à Saint-Vincent, il étudiera les minéraux et les roches produits au cours des éruptions anciennes ou récentes de ces îles, en insistant sur leur mode de formation. Il décrira, en outre les minéraux cristallisés et les roches ayant pris naissance sous l'influence de l'incendie de Saint-Pierre et montrera quel jour ils jettent sur la genèse des roches éruptives et notamment sur les phénomènes de métamorphisme endomorphe.

Des conférences auront lieu au Laboratoire de Minéralogie, rue de Buffon, n° 61, les lundis, à dix heures du matin, à partir du 25 avril 1904, le professeur y continuera l'exposé des sujets traités par lui depuis le mois de janvier dans ses conférences du vendredi matin. Ces conférences seront reprises au mois de novembre sans nouvel avis.

Cours d'Anthropologie. (M. E.-T. HAMY, professeur). — M. le Dr R. VERNEAU, assistant, professeur intérimaire, a commencé ce cours le mardi 12 avril 1904, à trois heures, à l'amphithéâtre des Nouvelles Galeries, rue de Buffon, n° 2, et le continuera les jeudis, samedis et mardis à la même heure. Le cours a pour objet l'étude comparative des caractères anatomiques, physiologiques, etc., de l'homme et des mammifères supérieurs.

HOSPICES CIVILS DE ROUEN. — *Concours pour la nomination de deux médecins-adjoints des hôpitaux de Rouen.* — Le jeudi 7 juillet 1904, un concours aura lieu à l'Hospice-Général à 3 heures 1/2 pour la nomination de deux Médecins-Adjoints des Hôpitaux sous la présidence de l'un des Membres de la Commission administrative des Hospices civils de Rouen.

Épreuves. — Les épreuves se composent : 1° de l'examen des titres et travaux des candidats ; 2° d'une épreuve orale sur un sujet d'anatomie et de pathologie médicales (30 minutes de préparation et 20 minutes d'exposition) ; 3° d'une épreuve écrite sur un sujet de pathologie médicale à traiter en trois heures ; 4° d'une leçon clinique avec indication du traitement sur deux malades

choisis par le Jury (30 minutes pour l'examen des deux malades, 15 minutes de réflexion, 30 minutes d'exposition) ; 5° d'une démonstration d'anatomie pathologique (Examen du sujet : 30 minutes ; exposition : 10 minutes). La question à traiter sera la même pour tous les concurrents ; l'un d'entre eux, désigné par le sort, la tirera de l'urne dans laquelle auront été jetées les questions adoptées par le Jury en séance secrète.

Conditions d'admission au Concours. — Nul ne peut être admis à concourir s'il n'est Français ou naturalisé Français, âgé de vingt-cinq ans révolus et pourvu depuis deux années au moins du diplôme de docteur en médecine conféré par le Gouvernement français. Le stage de pratique médicale n'est point exigé des candidats qui justifieront de deux années, au moins, de service dans les Hôpitaux de Paris en qualité d'élèves internes nommés au concours. La même dispense est appliquée aux Elèves internes des Hôpitaux de Rouen nommés au concours qui justifieront également de deux années de service effectif en cette qualité et auront, en outre, obtenu, au concours, la place de Prosecteur à l'Ecole de Médecine de cette ville, ou seront lauréats du prix Pillore (Médaille d'or).

Les candidats devront : 1° se faire inscrire à la Direction, enclave de l'Hospice Général avant le 12 juin. Passé ce délai, aucune inscription ne sera admise ; 2° déposer une demande contenant l'engagement de se conformer aux règlements des Hôpitaux faits ou à faire ; un certificat de moralité ; leur diplôme de docteur en médecine ; les pièces constatant qu'ils ont 25 ans accomplis et qu'ils sont Français ou naturalisés Français ; la nomenclature des titres qu'ils font valoir et un ou plusieurs exemplaires de leurs travaux ; la justification, le cas échéant, de leur qualité d'anciens internes des Hôpitaux de Paris ou de Rouen et des fonctions qu'ils ont remplies ou des récompenses qu'ils sont obtenues. Sur le vu de ces pièces, l'administration statue sur l'admissibilité au Concours. Sa décision est notifiée aux candidats. Le concours est public. Aucun candicat ne pourra entrer dans les Hospices pour y visiter les infirmeries durant les quinze jours qui précéderont le concours. Les fonctions de Médecin sont gratuites.

Hospices de Boulogne-sur-Mer. — *Concours de chirurgien-adjoint.* — La Commission administrative des Hospices de Boulogne-sur-Mer donne avis que, le 27 juin 1904, à 9 heures du matin, il sera ouvert à Amiens, à l'Hôtel-Dieu, un concours public pour la place de chirurgien-adjoint dans les hôpitaux de Boulogne-sur-Mer. Ce concours aura lieu devant un jury composé de trois chirurgiens des hôpitaux d'Amiens.

Les épreuves consisteront en :

1° Examen de trois malades, dont deux atteints d'affections chirurgicales et une malade d'obstétrique. Il sera accordé aux candidats dix minutes pour l'examen de chaque malade, cinq minutes de réflexion et dix minutes pour l'exposition orale de chaque cas ;

2° Deux épreuves de médecine opératoire.

En outre, les candidats seront autorisés à faire la preuve de leurs connaissances microscopiques et bactériologiques ; le jury en tiendra compte aussi bien que de leurs titres scientifiques.

Le président du jury fera un rapport sur les opérations du concours et présentera les candidats en indiquant leur ordre de classement à la Commission administrative, qui prononcera la nomination.

Service de santé militaire sont promus : *au grade de médecin principal de 2e classe.* — MM. Vuillemin et Debrie ; — *Au grade de médecin-major de 1re classe* : MM. Boyé, Piquot, Bourdin, Tersen, Quehery, Papon, Drely, Watrin, Pettier, Beigneux, Notin, Arnould et Thirion. — *Au grade de médecin-major de 2e classe* : MM. Raymond, Chassin, Mazières, Bernard, Cousergue, Lambroschini, Rauzy, Pascal, Melliès, Long, Grysez, Magérand, Vidal, Vincent et Oullier.

Le Puits Artésien de la Butte-aux-Cailles. — Le puits artésien de la Butte-aux-Cailles a été inauguré, hier, en présence de M. Vogué, représentant le ministre des travaux publics, des directeurs de la préfecture, MM. Boreux, Bechmann et de Pontich, de M. Laurent, secrétaire général, et des conseillers de l'arrondissement. MM. Henri Rousselle, Navarre, Mossot et A. Moreau. Ce puits, commencé en 1863 pour augmenter les ressources en eau potable du quartier, va servir à alimenter une piscine publique. L'eau puisée à 582 mètres de profondeur a une température de 28 degrés et est légèrement sulfureuse. (*L'Aurore*, 8 avril 1904.)

Square du Pr Potain. — Le Conseil municipal de Paris a décidé que le square du Bon-Marché prendrait le nom de square Potain en souvenir du professeur de la Faculté.

Nécrologie. — Le Dr Julien Noir, secrétaire de la Rédaction du *Progrès Médical*, qui a eu récemment la douleur de perdre son père, le Dr Elie Noir, médecin consultant à La Bourboule, ancien médecin de l'hôpital de Brioude, adresse ses plus sincères remerciements aux nombreux confrères et amis qui, au sujet de son deuil, ont bien voulu lui adresser des marques de sympathies.

Nous avons le vif regret d'annoncer la mort de M. le Dr Raimondi, père, de Paris, de M. le Dr Joüon, de Nantes, ancien député.

Chronique des hôpitaux.

Hospice de Bicêtre. — M. Bourneville. Visite et présentation de malades le samedi à 9 heures et demie très précise.

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.

Les GOUTTES CONCENTRÉES de
FER BRAVAIS
sont le remède le plus efficace contre
ANÉMIE, CHLOROSE, PALES COULEURS, etc

Sans odeur, ni saveur, le Fer Bravais est recommandé par les médecins du monde entier. — *Il ne constipe pas. Il ne noircit pas les dents.*
Il donne en peu de temps :
Santé, Vigueur, Force, Beauté
Se méfier des Imitations.
Ne se vend qu'en Gouttes et en Pilules
DANS TOUTES LES PHARMACIES ET DROGUERIES.
DÉPOT : 130, Rue Lafayette, PARIS

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.*

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

BIU Santé

Enseignement médical libre.

COURS D'ÉLECTROTHÉRAPIE ET RADIUM. — Le Dr FOVEAU DE COURMELLES reprendra son cours d'Electrothérapie, radiographie, photothérapie et radium, à l'école pratique de la faculté de médecine de Paris (Amphithéâtre Cruveilhier) le lundi 18 avril 1904, à 6 h. du soir, et le continuera les lundis suivants à la même heure.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Librairie J.-B. BAILLIÈRE
19, rue Hautefeuille.

YVERT (A.). — Hygiène des rues. 1 vol. In-16 de 342 pages. Prix..... 3 fr. 50

Librairie C. NAUD
3, rue Racine.

LORAND (A.). — L'origine du diabète et ses rapports avec les états morbides des glandes vasculaires sanguines. 1 vol. In-8° de 86 pages. Prix..... 2 fr.

Librairie MASSON
120, boulevard Saint-Germain.

PRIVAT DE FORTUNÉ. — Etude sur les délires post-partum envisagés spécialement au point de vue de la pathogénie. 1 vol. In-8° de 172 pages.

Librairie SCHLEICHER, Frères
15, rue des Saints-Pères.

GALTIER-BOISSIÈRE. — La femme. Conformation, fonctions, maladies et hygiène spéciale. 1 vol. In-4° de 118 pages avec planches.

Librairie Félix ALCAN
108, boulevard Saint-Germain.

BERT (A.) et PELLANDA (C.). — La nomenclature anatomique et ses origines. 1 vol. In-8° de 100 pages. Prix..... 2 fr.

Librairie VIGOT, frères
23, place de l'Ecole-de-Médecine.

LUCKES (Eva). — Manuel de la garde-malade. 1 vol. In-18 de 316 pages cart. Prix..... 3 fr. 50

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 A 40 %
ET
HUILE AU CALOMEL STÉRILISÉE VIGIER
à 0,05 cent. par c. c.
HUILE AU BI-IODURE D'H.G. STÉRILISÉE
à 0,004 et à 0,01 cent. par c. c.
12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

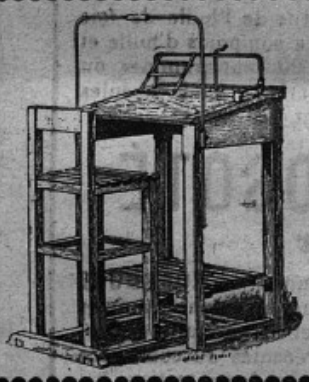
LOTION LOUIS DEQUEANT
Contre le SEBUMBACILLE
CALVITIE. — PELADE. — TEIGNE. — TRICHOPHYTIES. — SEBORRHÉE. — ACNÉ, ETC
En vente chez les pharmaciens seulement.

Le **Sebumbacille, microbe** de la **calvitie vulgaire**, a été découvert par M. **Louis DEQUEANT**, pharmacien, 38, rue de Clignancourt, Paris. (Mémoires déposés à l'Académie de Médecine, 23 mars 1897, 8 mai 1898). L'extrait de ces Mémoires est adressé gracieusement à tous les médecins qui lui en feront la demande. *Renseignements gratuits et prix de faveur pour tous les membres du corps médical.*

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE.

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

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 19 Août 1897



OPTOSTAT INTÉGRAL
Du Dr E. ROLLAND (de Toulouse)
POUR LA PRÉVENTION ET LA CURE
de la **MYOPIE** et des
DÉVIATIONS de la TAILLE
DES LISEURS

ANTISEPTIQUE GÉNÉRAL
LUSOFORME
Odeur agréable. — Toxicité nulle
Bactéricide puissant et pénétrant
Approuvé dans les travaux des Instituts :
PASTEUR, KOCH, LOEFFLER, LIEBREICH, ETC.
Pratique et sans inconvénient pour
Gynécologie, Obstétrique, Mains, Instruments, etc.
DÉSINFECTANT, DÉSODORISANT
pour Hôpitaux, Maisons de santé, Dispensaire etc.
Littérature scientifique et échantillons sur demande
Société Générale Parisienne d'Antisepsie
15, rue d'Argenteuil, PARIS

SEUL VÉRITABLE
EXTRAIT DE MALT FRANÇAIS DÉJARDIN
SEUL ADMIS dans les HOPITAUX de PARIS
MÉDAILLE D'OR PARIS 1900
Prix : le Flac. : 1f25
(BIÈRE DE SANTÉ DIASTASÉE PHOSPHATÉE)
LE MÊME AU GLYCÉROPHOSPHATE DE CHAUX LE FLACON : 2 fr.

33e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XIX. N° 17. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 23 AVRIL 1904

Le Progrès Médical

SOMMAIRE : THÉRAPEUTIQUE : Quatre cas de tuberculose traités par les injections sous-cutanées de sérum de Marmorek, par Dr Rothschild et Brunier. — CLINIQUE CHIRURGICALE : Tumeur maligne du médiastin ayant probablement comme point de départ un vestige de thymus, par Bruch. — BULLETIN : L'exercice illégal de la médecine, à propos d'un nouveau congrès, par J. Noir ; Cerveau d'idiote, atrophie symétrique des lobes frontaux, par Bourneville ; La guerre russo-japonaise, service de santé, par Freumann ; Le devoir médical, œuvre de solidarité confraternelle. — SOCIÉTÉS SAVANTES : *Académie de Médecine* : L'anémie des mineurs, par Fabre ; Lombricose, par Kermorgant ; Cocaïne en chirurgie abdominale, par Chaput ; Castration dans les cancers inopérables du sein, par Reynès (c. r. de A.-F. Plicque). — *Société de Chirurgie* : Kyste du mésentère ; Hypospadias périnéal, par Reverdin ; Sur la palatoplastie, par Erhman ; Occlusion très tardive de l'intestin par brides et adhérences péritonéales, par Lejars ; Hernie crurale, par Chaput ; Un pot à colle dans le rectum, par Schwartz ; Acné hypertrophique décortiqué au thermocautère, par Potherat (c. r. de L. Kendirdjy.) — *Société de Médecine de Paris* : Rapport sur les titres et travaux de M. le Dr Le Fur, par Minet ; Observation d'une tumeur consécutive à une injection de paraffine mal faite ; Résultat du scrutin (c. r. de Buret). — 1er CONGRÈS FRANÇAIS DE CLIMATOLOGIE ET D'HYGIÈNE URBAINE (*suite*). — VARIA : Inauguration des nouveaux bâtiments au dispensaire de l'école dentaire de Paris ; Augmentation du nombre des médecins inspecteurs généraux de l'Armée ; L'assistance en province ; L'école d'infirmières à Perpignan. — LES ÉPIDÉMIES : La fièvre typhoïde à Paris. — LES CONGRÈS : Congrès d'ophtalmologie. — NÉCROLOGIE : M. le Dr J. Raimondi, de Paris. — ACTES ET THÈSES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — FORMULES. — THÉRAPEUTIQUE : Traitement des congestions pulmonaires et des hémoptisies par l'héléninc. — NOUVELLES. — Chronique des hôpitaux. — Enseignement médical libre.

THERAPEUTIQUE

Quatre cas de tuberculose traités par les injections sous-cutanées de sérum de Marmorek ;

Par les Drs **H. de ROTHSCHILD** et **L. BRUNIER**.

Nous avons eu l'occasion d'expérimenter le sérum de Marmorek sur quatre de nos malades hospitalisés à la Polyclinique H. de Rothschild.

Sans vouloir discuter le mécanisme de son action, nous n'apporterons ici que des faits cliniques. Après les avoir brièvement rappelés, nous en tirerons non pas des conclusions, car il ne peut y avoir encore rien de précis et de définitif dans la sérothérapie de la tuberculose, qui en est encore à sa période embryonnaire, mais nous mettrons simplement en évidence les différents avantages qu'a procurés à nos malades cette nouvelle médication.

OBSERVATION I.— *Tuberculose pulmonaire et tuberculose laryngée.*— G... (Alfred), âgé de 25 ans, est hospitalisé à la polyclinique H. de Rothschild, le 2 novembre 1903. Ce malade, mécanicien de profession, tousse depuis sa sortie du régiment, qui remonte à l'année 1900. Comme antécédent morbide, on trouve chez lui une pneumonie double qu'il a eue il y a une huitaine d'années. Quant aux antécédents héréditaires, ils sont absolument négatifs.

La première et unique hémoptysie, assez abondante, au dire du malade, date de l'hiver 1902. Nous eûmes l'occasion à Trouville, au cours de l'été dernier, d'examiner et de traiter ce malade. La toux était quinteuse avec expectoration peu abondante ; l'enrouement de voix consécutif à l'hémoptysie avait fait place à une aphonie presque complète. A la percussion, on trouvait de la submatité à gauche, en avant et en arrière, dans presque toute l'étendue du poumon ; à droite, respiration normale. A l'auscultation, à gauche, on constatait en avant et en arrière dans toute l'étendue du poumon, des craquements avec des râles gras et humides au niveau de l'angle inférieur de l'omoplate, dénotant une infiltration de tout le poumon gauche avec des signes, en cette dernière région, d'une caverne en voie d'évolution. A droite, respiration normale, sauf une inspiration un peu rude.

Il y a de la fièvre vespérale. La température varie chaque soir entre 38 et 38.5 pour tomber le matin à 37 ; les nuits sont mauvaises à cause de la toux très quinteuse. Le malade avait des sueurs nocturnes, une inappétence notable et partant un amaigrissement progressif et considérable. Aussitôt une cure intensive et progressive par le jus de viande et la viande crue est instituée en même temps que le malade reçoit chaque jour une injection sous-cutanée de cacodylate de soude. Au bout d'un mois l'état général s'améliore, l'appétit revient, les sueurs nocturnes diminuent, la toux diminue d'intensité, la voix reprend un peu de timbre et on constate une légère augmentation de poids.

Quelques mois après, le malade revient nous voir à Paris. Le mieux n'avait pas persisté, au contraire, le malade se trouvait dans le même état où nous l'avions vu la première fois. C'est alors qu'il fut hospitalisé à la Polyclinique pour être soumis au traitement par les injections sous-cutanées de sérum de Marmorek. Dans le poumon, on trouve les mêmes lésions que précédemment. De plus, l'examen laryngoscopique est pratiqué et sur la corde vocale gauche on constate la présence d'une ulcération lenticulaire manifestement tuberculeuse en même temps qu'une masse fongueuse s'insérant sur l'extrémité antérieure de la corde vocale gauche et flottant dans la glotte. On commence le 2 novembre les injections sous-cutanées de sérum de Marmorek. On fait successivement une série de 12, de 7, de 6 et de 7 injections, (soit un total de 32 injections du 2 novembre au 15 janvier), de 10 c. c. chacune, chaque série étant séparée par un intervalle de 10 à 12 jours de repos.

Voici les modifications apportées par ce traitement : l'état général s'est considérablement amélioré, les sueurs nocturnes ont disparu, la toux est moins fréquente et moins quinteuse ; les nuits sont meilleures, l'appétit est revenu, aussi le poids a-t-il augmenté de façon notable : de 61 kg. 075 il a passé à 63 kg. 750 et, ce qui est à remarquer ainsi que dans d'autres observations, c'est qu'après la cessation des injections de serum le poids est resté sationnaire. L'action sur la température a été non moins manifeste : après la deuxième série d'injections, la température vespérale est tombée : la moyenne est actuellement de 36.3 le matin et de 37.3 37.5 le soir, au lieu de 38.2 et 38.5 auparavant.

Les expectorations sont devenues moins abondantes : de 60 gr. elles sont tombées à 25 puis à 15 gr. par 24 heures et, actuellement, elles varient de 0 à 8 gr. La quantité d'urine émise par 24 heures a presque doublé, car de 550 gr. elle est montée à une moyenne de 1200 gr. par jour. Par contre, les modifications des lésions laryngées et pulmonaires sont presque nulles : l'ulcération laryngée persiste toujours mais n'a pas augmenté ; quant à la masse fongueuse, elle est moins volumineuse et a une tendance à la résorption : pourtant la voix, quoique toujours éraillée, a pris plus de timbre et de tonalité. Par l'auscultation, on ne trouve aucun changemen dans les lésions pulmonaires. Toutefois il est utile de faire remarquer que le traitement par les injections n'a peut-être

© BIU Santé

pas été assez prolongé, le malade ayant dû quitter la polyclinique.

Observation II. — *Ostéo-arthrite tuberculeuse de l'articulation sterno-claviculaire.* — B... (Mariette), âgée de 30 ans, vient le 29 avril 1903 à la consultation de la polyclinique H. de Rothschild pour une ulcération de la grandeur d'une pièce de 5 fr. siégeant au niveau de l'articulation sterno-claviculaire. Les bords en sont déchiquetés et décollés, le fond est sanieux et il s'écoule à la pression un liquide séropurulent. Tout autour de l'ulcération et dans un périmètre de 2 cent. existe un empâtement de la région qui est très douloureuse au toucher.

Au premier abord, cette ulcération semble provenir d'une gomme volumineuse qui, au dire de la malade, est apparue en novembre 1902 et s'est ulcérée il y a un mois environ. Bien qu'il n'y ait rien dans les antécédents de la malade qui puisse faire suspecter la syphilis, on la soumet au sirop de Gibert à raison de 2 cuillerées par jour ; et tous les deux jours on fait une application sur l'ulcération d'un emplâtre de Vigo.

Au bout d'un mois de ce traitement on constate que l'empâtement périphérique a disparu ainsi que la douleur, mais l'ulcération, bien qu'ayant diminué, a encore un diamètre de 2 cent. et l'écoulement séro-purulent persiste toujours. Aussi, en juin, fait-on sous chloroforme le grattage du sternum. Après cette intervention, l'amélioration est notable ; l'ulcération a beaucoup diminué et a pris une forme lenticulaire ; elle est passée à l'état de fistule qui suppure toujours.

En octobre 1903, on commence le traitement par injections sous-cutanées de sérum de Marmorek. Voici l'aspect des lésions avant le traitement : on constate au niveau de l'articulation sterno-claviculaire une ulcération lenticulaire dont les bords sont déchiquetés et décollés. Par la pression, il s'écoule un liquide franchement purulent. Le stylet arrive directement sur l'os dénudé et il pénètre obliquement de 1 cent. et demi en arrivant sur l'os également dénudé. Le poids de la malade était de 43 k. 750. On fait une série de dix injections de dix cent. cubes chacune. La première a eu lieu le 15 octobre. Voici les modifications constatées :

Le 17 octobre, le trajet fistuleux paraît fermé ; le suintement purulent qui date du mois de mai a disparu. Le 21 octobre, l'ulcération est couverte de bourgeons vasculaires très fins ; pas de croûte, pas de suppuration. L'exploration par le stylet permet d'arriver jusqu'à l'os dénudé, mais cette manœuvre détermine un écoulement abondant de sang, provenant des bourgeons vasculaires de nouvelle formation.

Le 25 octobre, pas de suppuration ; l'ancienne ulcération est recouverte d'une croûte et autour de celle-ci existe une zone rouge violacé qui pâlit peu à peu les jours suivants. La croûte tombe une vingtaine de jours après la dernière injection. Le poids de la malade, le 25 octobre, était de 44 k. 150. Actuellement, il existe une cicatrice déprimée au niveau de l'articulation sterno-claviculaire. Ni la percussion, ni la pression ne déterminent de douleur.

Observation III. — *Tumeur blanche du genou fistuleuse avec infections secondaires.* — B... (Alfred), âgé de 6 ans et demi. Depuis 4 ans, tumeur blanche du genou, grattée il y a 3 ans. Il persiste deux fistules, l'une antérieure, l'autre située sur la partie interne du genou par laquelle s'écoule un suintement purulent. Le genou est en flexion presque à angle droit ; il est tuméfié, globuleux. Le malade a été soumis au traitement de Marmorek (injections sous-cutanées de sérum de Marmorek) il a reçu 36 injections de 6 à 8 cc. chacune en 4 séries de 9 injections, avec un repos de 5 à 6 jours entre chaque série.

Le poids de l'enfant avant la première injection était de 17 k. 240 ; il a été de 18 k. 900 après la dernière. Les injections ont été très bien supportées et n'ont provoqué aucune réation fébrile. L'enfant a, du reste, de temps en temps des poussées de fièvre, poussées qui existaient avant le traitement par les injections et qui ont subsisté après.

Comme modifications articulaires, on constate une diminution de la douleur, une suppuration moins abondante, mais les fistules restent toujours ouvertes et toujours suintent. Le genou a perdu sa forme globuleuse, le contour de l'articulation se dessine davantage, l'empâtement a disparu et les os sont plus saillants. A la partie inférieure de la rotule on constate encore une pseudo fluctuation comme s'il y avait, en cette région, une collection. La ponction a d'ailleurs été négative.

Observation IV. — *Ostéo-arthrite tuberculeuse de la hanche.* — Jeanne P..., âgée de 10 ans, est amenée le 17 avril 1903 à la consultation orthopédique de la polyclinique H. de Rothschild pour une coxalgie droite. La cuisse est en flexion sur le bassin, en même temps qu'il existe une adduction très marquée du membre, l'ensellure lombaire est très prononcée. Sous chloroforme, on redresse le membre et on l'immobilise dans un appareil plâtré.

Malgré les recommandations faites à la mère d'interdire la marche à l'enfant : celle-ci continue à marcher ; et en juin l'enfant revient à la consultation avec un énorme abcès ouvert en deux endroits à un travers de doigt au-dessous et en dedans de l'épine iliaque antéro-supérieure et dans le milieu du pli génito-crural. L'enfant est alors hospitalisée à la polyclinique pour être soumise au traitement par injections sous-cutanées de sérum de Marmorek. La hanche et la moitié supérieure de la cuisse sont empâtées et envahies de fongosités. La suppuration est tellement considérable que le pus traverse le pansement, qui pourtant est renouvelé tous les jours. Le pus grumeleux et renfermant des lambeaux de tissus phacélés s'écoule par les deux fistules précédemment décrites. Il existe de violentes douleurs spontanées à la pression dans tout le membre et notamment dans la région de la hanche.

L'épreuve radiographique montre un effondrement du sourcil et du plafond cotyloïdien : la tête fémorale et le col sont en partie détruits. La cavité cotyloïde est vide et il existe une luxation postérieure de la tête fémorale.

L'état général est mauvais, l'enfant est amaigrie, les traits sont tirés, les yeux cernés. Il y a de l'inappétence, de l'insomnie avec cauchemars nocturnes.

Pas d'hyperthermie. Le poids est de 21 kilogr.

Le 26 octobre ; on commence les injections sous-cutanées de sérum de Marmorek. On fait un total de 37 injections en série de 9, de 8, de 7, de 8 et de 5 injections, de 8 à 10 centimètres cubes chacune avec un repos de 6 à 8 jours entre chaque série.

On constate après les 1res injections une disparition très nette des douleurs : aussi les mouvements, mêmes spontanés, du membre sont possibles et indolores. La suppuration, quoique beaucoup moins abondante, que les premiers jours persiste toujours.

Au-dessous et en dedans de l'épine iliaque antéro-supérieure, existe à la place de l'ancienne fistule une perte de substance large comme deux pièces de 5 frs par où s'écoule le pus quand on presse dans la fosse iliaque droite ou quand on exerce une pression sur la cuisse en remontant de bas en haut. La fistule du pli génito-crural reste ouverte et suinte toujours.

L'état général s'améliore considérablement, l'appétit revient et les nuits sont meilleures.

Le poids de 21 kgr. passe successivement en trois mois à 22 k. 100, 22 k. 250, 22 k. 700, 23 k. 250, 23 k. 750, 24 kg., 24 k. 500, 25 k. et arrive à 25 k. 750 après les dernières injections ; et, ce qui est à remarquer, c'est que depuis la suppression des injections le poids de l'enfant est resté stationnaire.

Les injections ont été très bien supportées et n'ont amené aucune réaction fébrile ni aucune modification quantitative ou qualitative des urines.

Actuellement, les deux fistules sont toujours ouvertes : mais la suppuration s'est tarie et il ne s'écoule plus par celles-ci qu'une sérosité brunâtre surtout par la fistule située au dessous de l'épine iliaque ; quant à la large perte de substance qui existait en cette région elle s'est comblée peu à peu. La fistule du pli génito-crural est presque fermée et ne suinte que très peu.

Chez ces quatre malades nous avons donc eu l'occasion de faire près de 120 injections. Et ceux-ci ayant été soumis au traitement par injections sous-cutanées de sérum de Marmorek à l'exclusion de tout autre traitement, nous pouvons dire que chez eux ce sérum : 1° s'est montré d'une innocuité complète ; 2° qu'il a été efficace dans une certaine mesure.

1° Le sérum, en effet, aux doses que nous avons employées a été d'une innocuité parfaite aussi bien localement qu'au point de vue général. Localement, nous n'avons constaté ni érythème, ni abcès, ni douleurs consécutives aux injections, sauf peut-être chez la malade de l'observ. II qui ressentit, après la dernière injection, pendant deux à trois jours, des douleurs vagues dans les articulations et les jambes. Au point de vue général son innocuité a été non moins manifeste : jamais nous n'avons constaté après les injections de réaction fébrile, la courbe des urines s'est maintenue à son taux normal et jamais nous n'avons pu déceler quelque trace d'albumine.

Il nous semble donc que contrairement à ce qui avait été avancé, le sérum de Marmorek est tout à fait innofensif si l'on s'en tient aux doses que nous avons employées et à notre technique : la dose maxima à injecter ne dépassant pas dix centimètres cubes et les injections étant faites en séries successives séparées par quelques jours de repos.

2° Le sérum de Marmorek nous a paru être efficace dans une certaine mesure, non pas que nous prétendions par là que nos malades aient été radicalement guéris par cette médication, car sauf la malade de l'observation II, qui a été complètement guérie, les trois autres ont été seulement améliorés, mais nous voulons simplement inférer ici que nos malades ont suffisamment profité de ce mode de traitement pour en justifier l'emploi.

Tout d'abord chez nos quatre malades l'état général s'est amélioré d'une façon notable, l'appétit est revenu ; les nuits ont été meilleures, aussi *l'augmentation* de poids a été chez tous les quatre, pendant la durée du traitement, *très manifeste* et cela dès les premières injections. Ce qui est à remarquer également, c'est que comme nous l'avons dit précédemment, le poids est resté stationnaire du jour où on a cessé le traitement par les injections de sérum de Marmorek. De plus, chez un de nos malades tuberculeux pulmonaire, le sérum a agi comme un véritable antithermique, car la poussée fébrile que ce malade avait tous les soirs a disparu pour faire place à une température normale, en même temps la quantité d'urine émise dans les 24 heures a augmenté sensiblement dès les premières injections. Chez lui, la quantité des expectorations a également diminué, mais les lésions pulmonaires et laryngées sont restées stationnaires.

Dans les tuberculoses osseuses et articulaires ouvertes, la suppuration, aussitôt après les premières injections est devenue moins abondante. Et ici, sur des lésions osseuses plus que chez notre malade tuberculeux pulmonaire, le sérum nous paraît être plus actif. En effet la malade de l'observ. II, atteinte de carie du sternum avec une large ulcération de la peau a été complètement guérie par les injections, alors que le traitement chirurgical proprement dit avait échoué. — Les fistules que portaient les enfants des observ. III et VI ont non seulement beaucoup moins coulé, mais encore ont eu une tendance à se fermer, car les trajets fistuleux étaient envahis de bourgeons vasculaires de nouvelle formation, signe manifeste d'une réparation en voie d'évolution. Enfin chez l'enfant de l'observ. IV, qui avait une coxalgie très douloureuse avec attitude vicieuse de la jambe, la douleur a complètement disparu dès les premières injections, ainsi que les mouvements de défense du membre, en même temps que la suppuration diminuait considérablement.

Il nous semble donc que nos malades ont retiré un certain profit de cette médication : aussi pensons-nous que celle-ci ne devra pas être négligée d'autant que les applications cliniques de ce mode de traitement se multipliant, ses indications et contre-indications se préciseront davantage, sa *mise au point*, pour ainsi dire, sera plus parfaite et les tuberculeux en bénéficieront plus largement.

CLINIQUE CHIRURGICALE

Tumeur maligne du médiastin ayant probablement comme point de départ un vestige de thymus ;

par le Dr **BRUCH**, de Tunis.

Le 15 octobre 1903, entrait dans le service de M. le docteur Braquehaye que je remplaçais pendant son congé, un homme âgé de 39 ans, venant de Bizerte. Il était atteint de troubles asphyxiques intenses et présentait un véritable tirage à la respiration. Son cou était large à sa base. On sentait, dépassant légèrement la clavicule une tumeur, peu saillante, à droite de la ligne médiane ; les vaisseaux superficiels du cou étaient très dilatés et faisaient saillie sous la peau. La figure du patient manifestait une angoisse poignante, ses yeux largement ouverts, avançaient hors des orbites ; le cœur ne présentait aucun trouble à l'auscultation, la déglutition était très pénible.

Ce malade ne se plaignait que depuis deux mois environ, de gêne dans la respiration, surtout lorsqu'il écrivait ou lisait, assis à son bureau. Sa santé était parfaite auparavant. Il avait bien remarqué que ses cols de chemise devenaient trop étroits, mais n'avait pas fait grande attention à ce symptome. Depuis 20 jours seulement la gêne respiratoire avait augmenté subitement et rapidement. Il entra à l'hôpital de Bizerte d'où il fut dirigé sur Tunis après un séjour de quelques jours. Il nous était envoyé pour *subir une opération*. Après une journée d'expectative armée, quant à la trachéotomie, afin de gagner un peu de temps, n'étant pas fixé sur l'*opération* à faire, et après plusieurs inhalations d'oxygène qui eurent pour effet de ramener un peu de calme dans la respiration, le malade mourut subitement dans la nuit du 16 au 17 octobre.

Somme toute, aucun diagnostic n'avait été posé : goitre plongeant, goitre exophtalmique, tumeur maligne, tumeur ganglionnaire, tout fut passé en revue sans qu'il fût possible de rien préciser. L'autopsie seule révéla la nature du mal.

Après incision des téguments du cou, nous tombâmes sur une tumeur lisse, blanchâtre, située à droite de la trachée et empiétant sur la ligne médiane. Cherchant à l'énucléer, nous fîmes sourdre du pus crémeux blanc jaunâtre. Disséquant plus avant, nous découvrîmes que la carotide était enserrée dans la tumeur, la trachée était entourée complètement par la tumeur qui passait entre la trachée et l'œsophage et entourait en partie ce dernier. Elle recouvrait à droite le lobe droit de la glande thyroïde, qui semblait petite mais saine. Ouvrant alors la cage thoracique et suivant toujours la tumeur, il fallut en prolonger la dissection jusque dans le médiastin, et arriver jusque sur le péricarde, sur la face an-

© BIU Santé

térieure duquel elle s'étendait diffuse, grumeleuse, d'un blanc jaunâtre.

Elle laissait par place sourdre du pus crémeux blanc jaunâtre.

Du côté des poumons elle empiétait sur le lobe supérieur du poumon gauche.

A droite elle était très bien limitée, et reposait sur le lobe supérieur du poumon droit.

La trachée était aplatie, enserrée dans un lobe de la tumeur. Voulant l'arracher, il fallut la décoller avec les ongles et le bistouri de la face antérieure de la colonne vertébrale à laquelle elle adhérait presque intimement jusqu'à la hauteur du cœur à peu près.

Le docteur Nicolle, directeur de l'Institut Pasteur de Tunis a bien voulu faire l'examen microscopique d'un fragment de cette tumeur : voici ce qu'il nous écrit : « La tumeur est un épithéliome d'un type un peu spécial ; il « est probable que son point de départ est un vestige du « thymus....., l'examen microscopique est en rapport « avec cette hypothèse ».

Cette observation est intéressante à plusieurs points de vue : D'abord sa rareté. Le docteur A. Sanné, dans le « Traité des maladies de l'enfance » de Comby, dit en

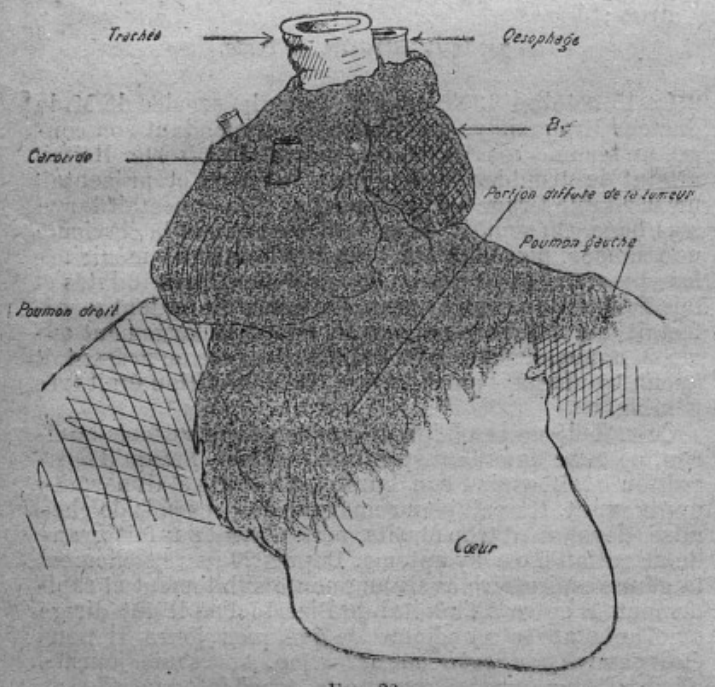


FIG. 28.

effet : « En somme, les documents authentiques sont rares, comme l'a montré Friedleben, attendu que le thymus organe mal connu encore dans sa structure et ses fonctions, mais destiné selon toute évidence à une prompte regression, ne saurait se prêter largement au développement des processus pathologiques, et nous sommes encore assez loin de ce que Birch-Hirschfeld avançait, à savoir que bon nombre de tumeurs du médiastin ont le thymus pour point de départ ».

L'âge du patient est également rare. Le malade le plus âgé mentionné par Sanné porte 22 ans.

Aucune mention n'est faite dans le gros traité de chirurgie de Duplay et Reclus. Un fait qui a encore son importance clinique est l'absence de symptômes présentés par le malade avant les deux mois qui ont précédé sa mort.

En découvrant, à l'autopsie, cette tumeur énorme, nous ne pouvons que nous féliciter de n'être pas intervenu chirurgicalement ; nous ne savons vraiment pas comment nous nous serions tirés d'un tel voyage d'exploration dans le cou et la cage thoracique de ce malade. Il serait certainement mort sur la table d'opération.

Vu la grande rareté des tumeurs du thymus, et en général du médiastin, nous avons cru intéressant de relater cette observation, unique, croyons-nous, dans son genre. Ci-contre un dessin d'après nature dû à l'obligeance de M. Pigasson, interne à l'hôpital civil français de Tunis.

Remplacez dans tous leurs usages, la morphine, la codéine et leurs dérivés par le

NARCYL GRÉMY SUPÉRIEUR EN TOUS POINTS

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

L'exercice illégal de la médecine. A propos d'un nouveau Congrès.

Il existe une loi sur la protection de la santé publique. Cette loi, comme toutes les lois de ce genre, est loin d'être parfaite. Si elle permet de prendre légalement certaines mesures, jusqu'alors arbitraires, en cas d'épidémie, si elle autorise l'application de quelques règles d'hygiène et protège jusqu'à un certain point et souvent contre son gré, l'homme sain de la maladie transmissible, elle a une regrettable lacune, elle ne protège pas le malade contre les empiriques, les charlatans, les imbéciles bien intentionnés, les escrocs et les préjugés. On nous répondra qu'il existe pour cela la loi sur l'exercice de la médecine de 1892, qui prévoit les cas qualifiés d'exercice illégal de la médecine, et que l'article 405 du Code pénal vise ceux qui deviennent des escroqueries, mais les lois sont si mollement appliquées en l'espèce, les magistrats sont si fermement convaincus qu'ils défendent, en ce faisant, les intérêts des médecins et non la santé publique, que la répression est insignifiante. L'Union des Syndicats médicaux de France a cru qu'il était de son devoir de s'occuper de cette situation, et secondée par de nombreuses sociétés, elle organise un Congrès pour la répression de l'exercice illégal de la médecine. Encore un Congrès, direz-vous ? Oui, encore un Congrès ; mais celui-ci aura un but bien défini et bien limité, il pourra en sortir quelque chose d'utile et de pratique, et il n'aura nullement besoin de se renouveler tous les ans. Ce ne sera pas un Congrès médical à proprement parler : il s'adressera aux membres du parlement, aux magistrats, aux avocats, aux journalistes, au public tout comme à nos confrères. Il essayera de dévoiler la plaie du charlatanisme, de mettre en lumière les méfaits de ce fléau.

Il aura peut-être l'avantage de faire réfléchir législateurs et magistrats à la nécessité d'enrayer ce mal et d'amener les médecins à ne pas trop en exagérer les effets en ne considérant que leur propre intérêt.

Ce Congrès aura lieu dans un an environ, de nombreuses adhésions personnelles et collectives lui sont dès à présent assurées. Son comité d'organisation fonctionne déjà, ayant à sa tête M. le Dr Léon Duchesne, président, et M. le Dr Levassort, secrétaire général, deux de nos confrères parisiens les plus richement documentés sur l'exercice illégal.

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

Rapport favorable de l'Académie de Médecine
VINAIGRE PENNÈS
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

VIN de KOLA QUINA du Dr ESCANDE — Un Verre à liqueur après chaque repas.
ELIXIR de KOLA QUINA du Dr ESCANDE
GRANULÉ de KOLA QUINA du Dr ESCANDE — Une Cuillerée à café dans un liquide alimentaire quelconque.
EXTRAIT Fluide de KOLA QUINA du Dr ESCANDE
à base de Kola Fraîche de V. GABORIAUD, Explorateur.

Anémie, Débilité, Faiblesse générale, Neurasthénie.

Si jusqu'à ce jour les préparations de noix de Kola n'ont pas donné les résultats que l'on obtient dans leur pays d'origine, cela tient à ce que ces préparations ont été faites avec la noix desséchée qui, dans cet état, a perdu les trois quarts de son efficacité.
Celles que nous préparons par un procédé spécial sont faites avec la noix *fraîche* et *vraie* de l'explorateur V. Gaboriaud, à Conakry (Guinée Française), elle sont des plus actives et très agréables.

Préparation : par **A. FLOURENS**
Dr du LABORATOIRE OPOTHÉRAPIQUE
autorisé par l'Etat.
Vente : **62, Rue Notre-Dame, BORDEAUX**
et toutes Pharmacies.

Tonique par excellence.
Reconstituant.
Anti-Déperditeur.
Régulateur du Cœur.
Excitant du système musculaire.
Anti-Diarrhéique.

Maladies de la CIRCULATION : CŒUR : Insuffisance et rétrécissement des *orifices*, Veines : Phlébite, Hémorragies, Hémiplégie, Œdèmes chroniques, Ulcères variqueux, Varicocèles, Albuminurie, Pertes, Accidents d'âge, Hémorroïdes, Varices, Sciatique, par compression veineuse

HAMAMELIS NATTON

HAMAMELIS VIRGINICA GRANULÉ (Noisetier de la Sorcière)
tant exactement Or 50 *de* plante fraîche *par cuillerée à café de granulé*,
par un grand nombre de médecins des hôpitaux, l'**HAMAMELIS NATTON** reconnu comme spécifique souverain dans toutes les maladies du système sanguin.
Représentation Expérimentée a été
DOSE : **1 à 6 cuill. à café** dans de l'eau, du vin ou du lait, répétée 2 fois par jour.
Dépôt : 34, Boulevard de Clichy, PARIS.

INSTITUT MÉDICAL
DES
AGENTS PHYSIQUES
Chaleur — Électricité
23, rue Blanche, PARIS. — *Téléph.* **13059**
Médec.-Direct. : **Dr Félix ALLARD**, O. ✠, licencié ès-sciences physiques

Hydrothérapie médicale. — Massage sous l'eau. — Bains, douche de vapeur simple et médicamenteuse.
Gymnastique médicale française et suédoise. — **Mécanothérapie.**
Massage suédois manuel et vibratoire électrique.
Electrothérapie. — Statique — Haute fréquence
Bains hydroélectriques — Ozone.
Electrolyse. — Applications gynécologiques.
Electrodiagnostic.
Lumière — Mouvement
Bains de Lumière blanche et colorée. — Bains locaux et généraux de **Chaleur Lumineuse.** — **Rayons X.**

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).

TRAITEMENT RATIONNEL de
la Neurasthénie, de l'Anémie, de la **TUBERCULOSE** et du Lymphatisme
PAR L'
HISTOGÉNOL NALINE
Nouvelle Médication Arsénio-Phosphorée organique à base de
PSARINE (Nucléine) **MÉTHYLARSINATE DISODIQUE**
réunissant, combinées à l'**ÉTAT ORGANIQUE**, tous les avantages, sans leurs inconvénients, de la médication **ARSENICALE** et **PHOSPHORÉE.**

DOSES :
Forme liquide : 2 cuillerées à soupe par jour.
— *granulée :* 2 mesures par jour.
— *ampoule :* Inject. une ampoule par jour.

Voir pour l'Etude clinique, **Thèse sur l'Histogénol** presentée à la Faculté de Médecine de Paris, le 22 juin 1902,

NALINE, Pharmacien-Préparateur, Ex-Interne des Hôpitaux de Paris, à SAINT-DENIS (Seine).

© BIU Santé

MYCODERMINE DÉJARDIN

(EXTRAIT DE LEVURE DE BIÈRE PURE EN PILULES INALTÉRABLES doué de toute l'efficacité de la LEVURE FRAICHE)

CHLORAL BROMURÉ DUBOIS

Sirop composé, qui doit à son mode spécial de fabrication sa supériorité incontestable sur les mélanges de chloral et de bromures préparés au moment du besoin. — Constant dans sa composition et dans ses effets.

Indications. — Insomnies, névroses, hystérie, chorée, convulsions, coqueluche, épilepsie, menstruations douloureuses, névralgies, vertiges et toutes affections nerveuses.

Doses. — Une à six cuillerées dans les 24 heures. Chaque cuillerée représente 0,30 de chloral et 0,40 de bromure de potassium.

Paris, 20, Place des Vosges et Pharmacies.

DOULEURS. Rhumatismes. Goutte, etc.

Guérison. Soulagement immédiat

PAR L'EMPLOI DE LA

POMMADE CYRIENNE

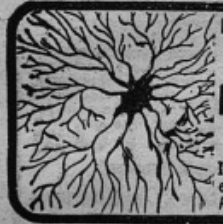
ET DES

CACHETS ANTINÉVRALGIQUES

Préparés par **E. Rondeau**, Pharmacien de 1re classe, fournisseur de l'Ecole spéciale militaire à Saint-Cyr-l'Ecole (S.-et-O.)

PRIX { *Le pôt.* — France..... 2 fr. 50 Etranger..... 3 fr. / *La boîte.* — ..... 2 fr. »» — ..... 2 fr. 50

Dépôt à Paris : CRUET, 4, rue Payenne



NOUVELLE MÉDICATION RECONSTITUANTE

Méthylarsinate (Arsenic organique) et Lécithine.

Véritable Spécifique des Dyscrasies consomptives.

DRAGÉES DE

NERVOCITHINE TISSOT

RÉGÉNÉRATEUR DE LA CELLULE

« *Le pouvoir actif de deux substances combinées est plus fort que la* « somme *de la puissance de chacune* ».

INDICATIONS : Chloro-Anémie, Fatigue, Surmenage, Troubles de Croissances et de la Nutrition, Diabète, Leucémie, Néoplasie, Impaludisme et toutes Débilités.

Prescrire : NERVOCITHINE TISSOT. — MODE D'EMPLOI : 2 à 5 dragées par jour aux repas.

Dépôt : PARIS, 34, Boulevard de Clichy.

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 imitat. 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, Pharmac. de 1re cl., 130, rue Lafayette, Paris

N.-B. — Brochure et échantill. gratuits sur demande.

ANTISEPTIQUE DÉSINFECTANT

LYSOL

ÉCHANTILLON GRATUIT

à MM. les Médecins qui en font la demande à la

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DU LYSOL

61, Boulevard Haussmann, Paris.

ANTISEPTIQUE DÉSINFECTANT

LYSOL

ÉCHANTILLON GRATUIT

à MM. les Médecins qui en font la demande à la

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DU LYSOL

61, Boulevard Haussmann, 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.

ANALGÉSIQUE
ANTIPYRÉTIQUE
ANODINE

TABLETTES

Antikamnia

CONTRE DOULEUR

ANALGÉSIQUE
ANTIPYRÉTIQUE
ANODINE

ne donnant pas lieu à l'ACCOUTUMANCE, qui exige des DOSES CROISSANTES et ne produisant JAMAIS D'EFFETS TOXIQUES.

(DOSE : 2 à 8 par jour.)

Fac simile.

30 Ctg.

UN SUCCEDANE DE LA MORPHINE.

N'A PAS D'ACTION DÉPRIMANTE SUR LE CŒUR

Fac simile.

30 Ctg.

Échantillons sur demande.

SOCIÉTÉ CHIMIQUE D'ANTIKAMNIA

5, RUE DE LA PAIX, PARIS

Dans toutes Pharmacies.

Si le but du Congrès est fort limité, le champ de son action est des plus vastes, car nombreuses sont les classes et les catégories de gens qui, par sottise ou par intérêt, et surtout en unissant ces deux raisons à la fois, se mêlent du rôle délicat et dangereux de soigner leurs semblables.

I. Charlatans et empiriques. — Une première classe comprend les gens qui n'ont aucune raison de faire œuvre médicale. Dans cette classe, on peut tout d'abord ranger une première catégorie d'*empiriques grossiers* et de *charlatans vulgaires*. Ce sont les rebouteurs et les sorciers de campagne, qui deviennent en ville les somnambules, les magnétiseurs et les guérisseurs; ce sont les marchands d'orviétan de tous genres, les matrones qui savent à leur façon assister les femmes en couches. Dans les grandes villes, ces empiriques peuvent s'organiser au point de créer de véritables institutions. La ville de Sens conservera longtemps le souvenir d'un de ces empiriques célèbres qui, à l'abri d'un costume ecclésiastique, exploitait et estropiait les malades de tout le Nord de la France. Il fallut attendre qu'il eût causé des accidents sérieux pour lui intenter un procès, alors qu'une simple mesure de police eût dû suffire à supprimer ce dangereux cabinet d'affaires. Ces gens-là n'ont pas d'excuses à alléguer devant le tribunal, et la seule circonstance atténuante qu'on puisse invoquer en leur faveur est leur propre sottise.

Une seconde catégorie de cette classe est bien différente tout en étant aussi dangereuse. C'est celle des *gens soi-disant charitables*, des *philanthropes* plus ou moins bien intentionnés. S'il en est beaucoup de naïfs parmi eux, il en est d'autres qui, en empiétant dans le domaine de la médecine, veulent se créer une influence morale, et se faire une petite réclame religieuse, politique ou personnelle. Cette catégorie se recrute parmi les ministres des cultes et les religieuses qui, dans certaines régions pauvres, comme la Bretagne, exerçent ouvertement l'art de guérir. A eux viennent s'adjoindre un grand nombre de membres de Sociétés de secours qui, ayant reçu quelques leçons de soins urgents à donner aux blessés en temps de guerre, ayant lu ou entendu quelques conférences médicales, se sont crus aussitôt médecins et ont voulu faire sur leurs voisins ou leurs connaissances l'apprentissage clinique de la besogne problématique qu'ils espèrent s'arroger sur les champs de bataille. Ces gens-là sont souvent bien intentionnés, mais ils pèchent par vanité et suffisance. Les sujets de conférences que certaines grandes sociétés leur font faire par des médecins distingués, où le succès du conférencier est plus recherché que l'utilité pratique de la leçon, les entretient dans cette prétention ridicule de se croire quelque peu médecins. Nous devons leur accorder des circonstances atténuantes, puisque les médecins eux-mêmes contribuent largement à fausser leurs idées et à développer chez eux cette aberration.

II. Professions auxiliaires de l'art de guérir. — Ces infirmiers d'occasion nous mènent aux infirmiers de profession, qui forment la première catégorie d'une importante classe de gens qui exercent souvent illégalement la médecine : la classe de ceux qui, par leur profession, sont plus ou moins des auxiliaires de l'art de guérir.

Les gardes-malades, les infirmiers, les infirmières prennent quelquefois l'habitude de donner des conseils, sollicités qu'ils sont par les malades eux-mêmes. La confiance qu'on leur témoigne en grise un trop grand nombre et ils se laissent doucement glisser sur la pente de l'exercice illégal. Dans les écoles d'infirmières de nos hôpitaux parisiens, nous ne cessons de répéter que nous instruisons le personnel pour en faire seulement des auxiliaires intelligents et utiles, nous mettons le plus grand soin à montrer les dangers de l'initiative de l'infirmière même celle qui en apparence paraît la plus anodine. Tout récemment, comme professeur de pansements à l'Ecole de Bicêtre, nous insistions sur les accidents très graves qui peuvent résulter de l'application d'un simple vésicatoire. Notre insistance porte certainement ses fruits ; peut-être pas autant que nous le désirerions ; mais l'homme n'est pas parfait. Nous regrettons que notre exemple ne soit pas suivi davantage et qu'il existe des Ecoles privées de garde-malades qui, à en juger par les manuels que l'on met entre les mains des élèves, et les programmes publiés, sont de véritables institutions où l'on prépare à l'exercice illégal.

A ce sujet, nous réfuterons une objection faite à tort à l'enseignement des infirmières et garde-malades. « On crée ainsi, a-t-on prétendu, des pseudo-médecins, et des guérisseurs. » C'est là une grossière erreur contre laquelle nous ne cesserons de protester. L'instruction n'est jamais nuisible, c'est parmi les ignorants et les imbéciles que se recrutent le plus souvent les rebouteurs et les guérisseurs. Il n'existait pas, jadis, d'Ecole d'Infirmières à l'Hôtel-Dieu de Paris et cela n'empêchait pas une religieuse, la mère Saint-X..., d'y donner ouvertement des consultations et d'y exercer illégalement la médecine sous l'égide de ses supérieurs et avec la tolérance de l'administration. Pareils faits ne se produisent pas aujourd'hui dans nos hôpitaux pourvus d'écoles et nous sommes persuadés que si, par hasard, ils se renouvelaient, la répression ne se ferait pas attendre.

Dans le monde des *masseurs*, des *pédicures*, des *garçons de bains*, des *doucheurs*, et même des *barbiers* et *coiffeurs*, chez ces derniers, sans doute, par atavisme, on trouve toujours des praticiens dévoués au soulagement des malades et possédant des recettes merveilleuses. Les premiers soignent entorses, luxations et fractures, ce sont les rebouteurs modernes et perfectionnés des villes ; les autres prennent soin de la peau, des maladies vénériennes et de celles du cuir chevelu. Pour ces dernières même, à l'instar de M. Prudhomme, ils ont le droit de dire qu'ils contribuent à les guérir et au besoin à les répandre.

A côté d'eux, prennent place les commerçants et les industriels qui vendent et fabriquent les appareils dont le médecin conseille l'usage : les *bandagistes* par exemple. Et, dans un ordre plus relevé, mais toujours dans le même groupe, les écrasant tous par son importance plus grande, est le *pharmacien*. Il faut dire à sa décharge que public, médecin et autorités paraissent se liguer pour le pousser dans la voie de l'exercice illé-

★

© BIU Santé

gal : le public, en s'adressant directement à lui et en exigeant même des conseils que le pharmacien est souvent tenu de donner s'il ne veut perdre sa clientèle ; le médecin, en négligeant de donner sur ses ordonnances les détails du traitement et en laissant au pharmacien le soin de tirer d'embarras le malade et son entourage pour l'exécution des conseils médicaux ; les autorités, du moins à Paris et dans les grandes villes, en se servant des pharmacies comme postes de secours au grand détriment des blessés et en négligeant systématiquement d'organiser des dispensaires de prompts secours permanents et bien outillés comme il en existe à l'étranger.

Parmi les professions auxiliaires de la médecine, il en est deux qui méritent une place à part dans une étude de l'exercice illégal, parce qu'un diplôme leur accorde le droit d'exercer une partie de l'art de guérir, nous voulons parler des *dentistes* et des *sage-femmes*. Il est délicat de limiter exactement leurs droits et de dire à quel moment commence pour eux l'exercice illégal. Cependant, il n'y a pas de doute dans nombre de cas, et personne ne constestera que le dentiste qui pratique la trépanation du sinus maxillaire est tout aussi coupable que la sage-femme qui fait de la gynécologie.

III Étudiants en médecine et médecins. — Nous arrivons maintenant à une classe où l'exercice illégal est souvent dfficile à définir, mais où il doit aussi être réprimé s'il y a lieu ; c'est la classe des médecins eux-mêmes. Tout d'abord signalons les étudiants et les internes des hôpitaux. La loi de 1892 leur donne le droit d'exercer dans certaines conditions (telles que les remplacements) et avec l'autorisation préfectorale. Les exigences de la loi ne sont pas toujours remplies et il est arrivé souvent que des étudiants, âgés et pressés, se sont installés longtemps avant d'avoir obtenu leur diplôme et sont parvenus à conserver pour eux illicitement une clientèle que d'autres médecins auraient pu prendre légalement. Très importante et digne d'étude est aussi l'intervention des internes dans les hôpitaux et les cliniques en dehors de la surveillance d'un docteur, ce qui est un cas d'exercice illégal bien caractérisé. Citerons-nous dans ce groupe les *médecins étrangers*, les spécialistes grands et petits, connus ou méconnus, qui viennent en France à périodes fixes et rapprochées sans avoir été appelés en consultation ? Ils accourent recueillir un nombre suffisant de clients fortunés qui peupleront leurs maisons de santé en Angleterre, en Suisse ou ailleurs. Le docteur honoraire d'Université qui paré de son titre, s'arroge le droit de pratiquer malgré l'interdiction formelle de la loi fait de l'exercice illégal. Il agit encore illégalement le véritable diplômé qui usurpe un titre auquel il n'a aucun droit, qu'officier de santé il se dise docteur, ou que même docteur, il se qualifie sans droit du titre d'ancien interne ou d'agrégé.

Mais tout cela est véniel si l'on considère la tourbe médicale malheureusement trop nombreuse qui exploite le désespoir des incurables et cherche à battre monnaie avec le cancer et la tuberculose. Ces hommes de proie ne sauraient faire partie du corps médical ; ils n'exercent pas même illégalement, ce sont de simples, de vulgaires escrocs, et on a lieu de s'étonner de la mansuétude des pouvoirs publics à leur égard.

Ajoutons à cette longue liste les associations illicites et malhonnêtes où le véritable médecin couvre un charlatan de son diplôme. La loi de 1892 assimile dans ce cas la complicité au délit.

Rôle de la Presse. — Bien que fort limité dans son but et n'empiétant en rien dans le domaine de la déontologie, on peut dès à présent se rendre compte de la tâche du futur Congrès dans toute son étendue, et encore elle ne se bornera pas là. Le Congrès devra aborder le sujet très difficile et très délicat du *rôle de la Grande Presse*. C'est la Presse qui favorise l'exercice illégal par certains articles payés, sous caractère d'annonces qui vantent un produit ou exaltent un empirique ; elle le pratique même en publiant, comme correspondance, conseils du docteur ou avec toute autre rubrique de véritables ordonnances n'émanant pas de médecins, mais signés de pseudonymes, ce qui est absolument illégal.

Enfin, après avoir envisagé le mal, le congrès devra rechercher les remèdes. L'application des règlements et des lois n'est pas le seul agent de lutte, si c'est le meilleur moyen de répression. Il en existe d'autres qui pourront être tout aussi efficaces. Ils consisteront par exemple à instruire le public, et surtout les enfants de l'Ecole, du danger qu'il y a à écouter les charlatans et à croire aux préjugés, à dévoiler sans pitié les escrocs et à leur donner la publicité qu'ils méritent.

Enfin, pour ce qui est des professions qui se rattachent à la médecine : pharmaciens, dentistes, sage-femmes, etc., on pourra mettre en œuvre des procédés de douceur avant d'avoir recours à la rigueur ; on pourra conseiller la création de tribunaux d'arbitrage et éviter ainsi le bruit de fâcheuses poursuites. La Fédération médicale et le Syndicat des pharmaciens du Nord ont inauguré récemment avec succès ce nouveau système à l'égard d'un pharmacien convaincu, dans plusieurs cas d'accident du travail, d'exercice illégal.

Une fois le Congrès terminé, aurait-il eu le plus grand succès possible, le charlatanisme n'aura pas vécu. C'est une tare originelle de l'humanité, tout comme la prostitution, et il ne saurait cesser qu'avec la sottise humaine. Mais si le mal est incurable, on pourra au moins empêcher son expansion, le chasser de certaines professions où il n'aurait jamais dû se glisser. On pourra surtout attirer l'attention sur lui, intéresser à sa repression les législateurs, les magistrats et le public tout entier et, si limité que soit le résultat obtenu, il sera toujours des plus utiles. J. Noir.

Cerveau d'idiote. Atrophie symétrique des lobes frontaux.

Nous extrayons du compte rendu de la séance de mars de la *Société centrale de médecine de Lille* (*Echo méd. du Nord*, 20 mars), le passage suivant :

M. Raviart montre le *cerveau* d'une fille de 30 ans, qui présentait au plus haut degré les symptômes de l'*idiotie* ; les *lobes frontaux* sont remarquablement *atrophiés* et leur petitesse forme un contraste frappant avec le reste de l'encéphale dont le volume et la forme sont normaux. Toutes les cir-

convolutions des lobes frontaux droit et gauche, participent à l'atrophie, les ascendantes étant cependant épargnées.

rencontrée des manifestations anatomo-pathologiques de l'idiotie.

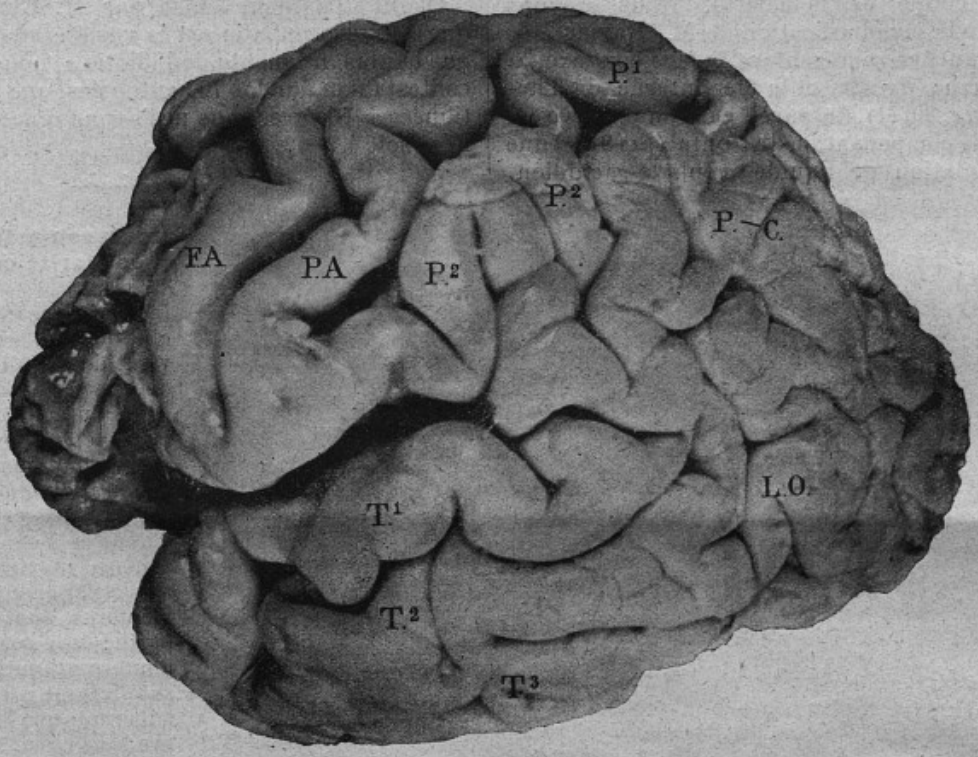


FIG. 29.

Quelques millimètres seulement séparent la surface de l'écorce du ventricule latéral dont les dimensions paraissent normales. Il semble qu'il s'agisse dans l'espèce d'un cas

Les cas de sclérose atrophique lobaire symétrique ne sont pas rares dans l'idiotie. On en trouvera un nombre respectable dans les *Compte-rendus* de Bicêtre (1880-1903).

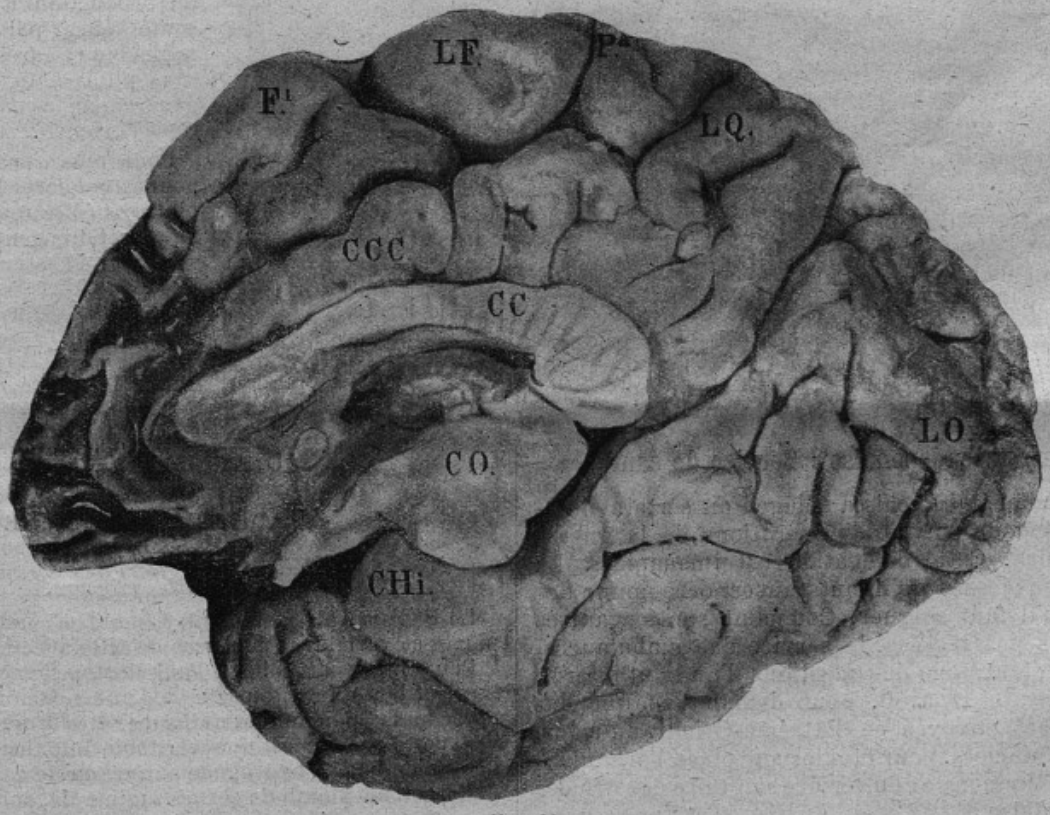


FIG. 30.

de *sclérose atrophique lobaire symétrique* des lobes frontaux.

M. CHARMEIL signale la rareté de semblables lésions atrophiques. L'*hydrocéphalie* est la variété la plus fréquemment

Celui de 1897 renferme (p. 96 à 110) un bel exemple de sclérose atrophique des deux lobes frontaux, chez une idiote épileptique, non paralysée, âgée de 11 ans. Il est

© BIU Santé

accompagné de quatre planches représentant les faces externe et interne des hémisphères et d'une planche représentant la coupe de la calotte. Nous croyons utile, à propos de la communication de M. Raviart, de reproduire les planches représentant la face convexe de l'hémisphère gauche (*fig.* 29), et la face interne de l'hémisphère droit (*fig.* 30) (1). En pareil cas, on observe un épaississement de compensation du frontal (*fig.* 31) et une certaine accumulation de liquide céphalo-rachidien. M. Raviart ne nous dit pas s'il a noté ces lésions chez sa malade.

Quant à l'opinion émise par M. Charmeil, à savoir que « l'hydrocéphalie est la variété anatomo-pathologique la plus fréquente de l'idiotie », nous la croyons fort contestable. Sur les 702 autopsies que nous avons pratiquées à Bicêtre, nous ne l'avons rencontré que *trente* fois, soit 4,2 %.

BOURNEVILLE.

FIG. 31.

(1) Les cinq planches ont été reproduites dans le t. VII (2e série) des *Archives de Neurologie* à propos d'une analyse bibliographique du Compte-rendu de 1897, par le Dr Keraval.

Le Devoir médical : Œuvre de solidarité confraternelle.

Un groupe important de médecins de Bordeaux et du Sud-Ouest vient de constituer, sous le titre de « le Devoir médical », une société mutuelle de solidarité confraternelle. « Le Devoir médical » a pour but, moyennant une cotisation individuelle de 10 fr. payable au décès de chaque adhérent, d'assurer à ses ayants droit une somme maxima de dix mille francs par chaque groupe de 1.000 membres dont le défunt faisait partie. Cette société comprend un nombre illimité de membres se subdivisant par groupes de 1.000 adhérents que la Société doit tendre sans cesse à compléter. Tout médecin français, homme ou femme, civil ou militaire, domicilié en Europe ou en Algérie, âgé de 50 ans non révolus, peut être admis dans l'Association après simple production d'un certificat de santé fourni par un docteur en médecine et adressé directement, sous pli cacheté, au secrétariat général par le confrère qui a pratiqué l'examen.

Pour tous renseignements et pour se procurer les statuts complets de cette œuvre, s'adresser au secrétaire général Dr R. PEYTOUREAU, 14, cours de Tourny, Bordeaux.

La guerre russo-japonaise : Service de santé.

Le gouvernement français a délégué un certain nombre d'officiers pour suivre les opérations de la guerre russo-japonaise. Cette délégation est incomplète. La guerre fait des blessés qu'il faut panser, occasionne des épidémies qu'il faut soigner. Comment sont organisés les transports des blessés, le service des ambulances, les hôpitaux, etc.? Voilà des questions d'un haut intérêt. Avec l'*Aurore* du 19 avril, nous demandons que des médecins soient envoyés en Extrême-Orient, au même titre que des officiers, pour étudier sur place l'organisation et le fonctionnement du service sanitaire des armées russe et japonaise.

Dr FREEMAN.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 19 mars.

L'anémie des mineurs.

Le Dr FABRE (de Commentry) montre combien sont complexes et variables les causes de cette affection.

Pour lui, la part faite à l'ankylostome est beaucoup trop large et l'on a tort de parler de l'anémie des mineurs comme d'une maladie définie et uniforme. Il affirme que bien souvent cette anémie est une véritable intoxication, soit due à des émanations d'hydrogène sulfuré ou de carbures d'hydrogène, soit au plomb de certains minerais, soit au surmenage et au manque d'aération.

a) Des anémies soit globulaires, soit simplement fonctionnelles, dépendant des *influences générales* du milieu dans lequel travaillent les mineurs ; *b*) des anémies dépendant des *influences professionnelles*, variant suivant la nature du

travail accompli par les diverses catégories d'ouvriers, et suivant la nature du minerai exploité (chez le houilleur spécialement, on rencontre assez fréquemment des symptômes d'anoxhémie ; c) enfin des anémies dépendant des *influences individuelles*, soit *congénitales* (hérédité, diathèses), soit *acquises*, et ces dernières sont d'ordre hygiénique (excès de toute sorte, habitation de logements insalubres, alimentation défectueuse ou insuffisante), ou d'ordre pathologique (anémie des convalescents, ou des maladies chroniques, anémie rhumatismale par dyspepsie, par affections des voies respiratoires, par présence d'helminthes divers : ténias, ascarides lombricoïdes, oxyures, trichocéphales, ankylostomes, anguillules, etc.)

La prophylaxie consistera à assurer une bonne aération, à surveiller la propreté des chantiers souterrains ainsi que la propreté individuelle, veiller à une bonne alimentation, éviter tout excès et toute cause de surmenage, et parer à tout accident industriel capable de compromettre la santé de l'ouvrier.

Après diverses remarques de MM. Blanchard, Roux, Chauveau, Chantemesse, Léon Colin, défendant tous le rôle de l'ankylostome, l'Académie a décidé de renvoyer cette question à l'étude d'une Commission composée de : MM. Roux, Blanchard, Lancereaux, Chantemesse, Laveran, Raillet.

Lombricose.

M. Kermorgant communique à l'Académie des observations de lombricose qui montre la variété et la fréquence des accidents (accès fébriles mal définis, perforation intestinale, ictère, abcès du foie) produits par les lombrics. Ces accidents semblent communs, au moins dans les contrées tropicales.

Cocaïne en chirurgie abdominale.

M. Chaput montre les bons résultats obtenus chez des malades ne pouvant supporter le chloroforme.

La méthode de Reclus est formellement indiquée lorsque l'anesthésie générale est dangereuse. Elle est toujours préférable à l'anesthésie générale pour les laparotomies superficielles.

Ses avantages sont réels mais, moins évidents pour les laparotomies profondes.

Lorsque l'agitation du patient rend impossible la continuation de l'opération à la cocaïne, il faut recourir à l'anesthésie générale qui n'est nullement aggravée par la cocaïnisation préalable.

Castration dans les cancers inopérables du sein.

M. H. Reynès, de Marseille, présente une malade très améliorée par la castration ovarienne faite pour un cancer bilatéral ulcéré et inopérable des mamelles. A.-F. Plicque.

SOCIETE DE CHIRURGIE.

Séance du 13 avril 1904.

Kyste du mésentère.

Le 12 janvier 1898, entrait dans le service de M. Kirmisson (ancien Trousseau), un enfant de 3 ans, pour une tuméfaction énorme de l'abdomen. Le ventre avait été gros dès la naissance. Mais, depuis quelques semaines, il avait considérablement augmenté de volume mesurant 63 centimètres de circonférence. A un examen plus attentif, on distinguait facilement deux tumeurs : une située dans l'hypochondre droit et dont la matité se confondait avec celle du foie ; une autre située dans le flanc gauche, grosse comme une orange, fluctuante, mate et très mobile.

Le lendemain, on pratique la ponction de la tumeur droite et l'on retire un demi-litre d'un liquide jaune verdâtre. A la suite de la ponction, les deux tumeurs diminuent de volume. En peu de temps, le liquide se reproduit et l'on décide d'intervenir. Laparotomie médiane sus et sous-ombilicale. On attire à l'extérieur la tumeur gauche recouverte par le feuillet mésentérique et sur la surface de laquelle cheminaient des vaisseaux. Le kyste est d'abord vidé par ponction, puis, après incision du feuillet péritonéal, largement ouvert, excisé en partie et marsupialisé. Les deux tumeurs communiquaient largement entre elles par un canal qui coupait perpendiculairement le plan d'insertion du mésentère. Pendant la durée des pansements, le liquide avait subi quelques modifications et rappelait celui de la grenouillette.

L'examen histologique des parties excisées a montré qu'il s'agissait d'une tumeur revêtue à l'intérieur d'une simple couche d'endothélium : c'était probablement des lymphangiomes kystiques.

Hypospadias périnéal.

M. A. Reverdin (de Genève) montre la photographie et les moulages d'un malade qui avait été élevé comme femme et qui est, en réalité, un homme. Il présente une verge analogue à celle d'un enfant de six à sept ans et dont le prépuce, fendu, rappelle un peu de petites lèvres. Le scrotum, divisé, ressemble à de grandes lèvres. Chaque moitié contient un organe arrondi, le testicule, dont le droit présente nettement un épididyme. Le canal de l'urèthre présente un défaut de soudure de sa paroi inférieure allant depuis le méat jusqu'au col de la vessie, au fond d'un infundibulum qui est une sorte de vagin en miniature. M. Reverdin demande l'avis de la Société sur la conduite à tenir en pareil cas.

M. Legueu considère ce malade comme un simple hypospade périnéal et propose de le traiter comme tel. Il a en ce moment à Necker deux malades présentant la même malformation qui les avait fait considérer jusqu'à leur entrée à l'hôpital comme des jeunes filles. Il les traite comme des hypospades vulgaires et le résultat, déjà partiellement obtenu, ne fait que le confirmer dans sa façon de penser.

M. Demoulin, étant chef de clinique de M. Duplay, à l'Hôtel-Dieu, a observé un malade semblable à celui de M. Reverdin. M. Duplay a d'abord redressé la verge qui se trouvait ainsi atteindre 5 à 6 centimètres, puis refait l'urèthre et le résultat a été excellent.

M. Pozzi est du même avis.

M. Walther pense qu'il faut commencer par faire la cure radicale et ensuite restaurer l'urèthre.

M. Carlier (de Lille) a eu a traiter deux malades de ce genre par le procédé de lambeaux et le résultat a été très satisfaisant.

Sur la palatoplastie.

M. Ehrmann fait une communication sur la palatoplastie. Il défend l'opération en deux temps et considère que l'on peut opérer des enfants à partir de deux ou trois ans.

Occlusion très tardive de l'intestin par brides et adhérences péritonéales.

M. Lejars fait un rapport sur cette observation de M. Lefort (de Lille). Il s'agit d'un malade de 72 ans qui, en 1852, avait présenté une crise d'appendicite. Pendant 50 ans, il n'avait eu aucun trouble du côté de l'abdomen. Il y a quelque temps, cet homme fut pris d'une occlusion brusque et entra au quatrième jour de sa maladie à l'hôpital. Il fut opéré par M. Lefort dans de mauvaises conditions d'état général et il mourut dans les heures qui suivirent. Le cæcum était vide ; à un mètre du cæcum une anse grêle était coudée et adhérente sur le flanc droit du bassin. Le mesentère était tordu.

L'autopsie montre le bout périphérique de l'appendice complètement détaché, probablement lors de la crise d'il y a plus de 50 ans, greffé sur le péritoine pariétal et bien vivant.

Hernie crurale.

M. Chaput montre une malade opérée de hernie crurale et chez laquelle il a suturé à l'anneau la gaine des gros vaisseaux fémoraux de façon à éviter toute chance de récidive. Le résultat paraît excellent.

Un pot à colle dans le rectum.

M. Schwartz présente ce corps étrange qu'il a extrait de l'ampoule rectale d'un homme, après résection du coccyx et de la portion inférieure du sacrum.

Acné hypertrophique décortiqué au thermocautère.

M. Potherat présente les pièces. L. Kendirdjy.

© BIU Santé

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 16 avril 1904. — PRÉSIDENCE DE M. TISSIER.

La séance est ouverte à 4 h. 50. Le procès-verbal de la dernière réunion est adopté. A l'occasion de la communication de M. Beni-Barde, M. Margain signale un travail du Dr Jolly, de Bagnoles, qui a employé l'eau de mer dans les affusions froides, et propose de chercher à donner à l'eau des bains la composition approximative de l'eau de mer.

CORRESPONDANCE IMPRIMÉE. — Revues et journaux habituels. Bulletin de la Société de médecine de Nancy.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE. — 1° Cartes d'invitation pour le cinquantenaire de la Société d'hydrologie médicale, qui sera célébré le dimanche 24 avril 1904. 2° Lettre de M. Minet, s'excusant de ne pouvoir assister à la séance : il envoie son rapport sur la candidature de M. Le Fur. 3° Lettre de candidature au titulariat du Dr C. Bois (de Châtel-Guyon). Parrains : MM. Jullien et Buret.

M. BOULOUMIÉ donne lecture du rapport de M. Minet sur la candidature de M. le Dr Le Fur.

Rapport sur les titres et travaux de M. le Dr Le Fur

Par M. H. MINET.

Une thèse considérable sur l'ulcère de la vessie, de nombreuses publications sur les maladies urinaires et en particulier sur les prostatites chroniques, recommandent à nos suffrages M. Le Fur, ancien interne des hôpitaux, ancien aide d'anatomie de la Faculté. Je n'ai donc pas à insister autrement sur la valeur scientifique de notre collègue, dont je suis le premier à désirer vivement l'admission parmi nous.

Oublions maintenant, si vous le permettez, pour un instant, la personnalité du candidat, et examinons ensemble les idées qu'il nous a fournies dans son travail de candidature.

Ce travail comprend deux parties : dans la première, M. Le Fur nous expose, que d'après lui, l'hypertrophie de la prostate est l'aboutissant de la prostatite chronique, et que certaines prostatites chroniques, « brûlant les étapes » arrivent à faire subir la symptomatologie du prostatisme : rétention et difficulté de la miction, à des individus de 35 à 50 ans, les « prostatiques jeunes ». M. Le Fur a observé en effet plusieurs malades de cet âge qui présentaient de la rétention incomplète, des urines fréquentes nocturnes, de la dysurie, signes qui paraissaient devoir être imputés à l'hypertrophie de la prostate enflammée. Même il nous signale un cas, qu'il faut d'ailleurs considérer comme exceptionnel, de sclérose totale de la prostate, avec hypertrophie, obstacle considérable à la miction, production d'un bas-fond vésical, et qui plus est, rétention complète : M. Le Fur eut la hardiesse de lui faire subir la prostatectomie périnéale malgré son jeune âge et constata que, l'obstacle disparu, la miction se rétablissait.

Sur ces faits, M. Le Fur établit une théorie de l'hypertrophie de la prostate : si la prostatite chronique peut donner lieu à de tels symptômes chez des individus jeunes, c'est qu'elle les a rendus, de bonne heure « prostatiques », et qu'il faut admettre donc, par analogie, que l'hypertrophie des vieillards est également l'aboutissant de la prostatite chronique lente ? Mais, dira-t-on, tous les prostatiques âgés ont-ils eu de la prostatique chronique ? Oui, nous répond M. Le Fur; *mais* il faut ranger sous le terme de prostatite chronique non seulement les infections blennorrhagiques, uréthrales ou autres de la prostate, mais aussi les lésions de la prostate non infectée qui se traduisent en chirurgie par la prostatorrhée non septique et admettre que les prostatorrhées relèvent de lésions primitives de l'épithélium glandulaire.

Sans nier l'analogie histologique de l'adénome prostatique de l'hypertrophie des vieillards avec certaines prostatites chroniques, et tout en admettant que la prostatite soit une cause fréquente de l'hypertrophie — ou de l'atrophie — de la prostate sénile, nous devons déclarer nettement que, dans l'état actuel de nos connaissances, nous n'avons pas le droit d'admettre que toute hypertrophie de la prostate est le résultat d'une prostatite chronique. Nombreux sont les prostatiques qui n'ont jamais eu ni prostatite infectieuse avérée, ni prostatorrhée ; nombreux sont les prostates chroniques qui n'aboutissent pas à l'hypertrophie ou aux troubles du prostatisme.

Pour soutenir sa théorie, M. Le Fur est obligé de ranger, dans le cadre des prostatites, des affections prostatiques qui n'en sont pas, à notre avis. Ainsi, M. Le Fur divise les prostatites en infectieuses et non infectieuses, ce qui est légitime. Parmi les prostatites aseptiques, les unes sont consécutives à des prostatites désinfectées, les autres sont *primitivement aseptiques*. Le cadre de celles-ci nous paraît rendu trop vaste par M. Le Fur. Sans doute, une inflammation glandulaire peut reconnaître un agent autre que les bactéries, et nous admettrons des prostatites toxiques comme nous admettrons au même titre des parotidites ou d'autres adénites toxiques. Mais, à notre avis, il est un chapitre de la pathologie prostatique qui n'est pas assez étudié, ni assez mis en évidence, celui des *congestions* prostatiques. La congestion active de la prostate peut être un épisode d'autres affections prostatiques, hypertrophie, infections, etc., mais elle est très souvent primitive et indépendante de ces conditions étiologiques. A l'époque de la puberté, combien n'observe-t-on pas de jeunes gens qui présentent de la prostatorrhée, par exemple au moment des selles, et qui en guérissent spontanément quand cette période dangereuse de la vie génitale est passée. Combien d'arthritiques n'observe-t-on pas, qui présentent des poussées intermittentes de congestion prostatique, se manifestant par de légers troubles dysuriques par exemple, et qui ne peuvent être suspectés d'inflammation de cette glande.

Nous croyons donc qu'il faut séparer complètement la congestion de la prostate de la prostatite. Et nous ne pensons pas qu'il soit possible de prouver que les accidents du prostatisme soient causés toujours par l'une ou par l'autre.

Nous nous écartons encore des idées de M. Le Fur à un autre point de vue. Comme lui, nous pensons que le prostatisme peut exceptionnellement débuter avant la vieillesse. Mais nous croyons que le terme de « prostatiques jeunes » crée une confusion regrettable. La prostatite chronique peut emprunter, surtout s'il s'y joint des poussées de congestion, la symptomatologie du prostatisme, et les observations de M. Le Fur le montrent bien. Il n'en reste pas moins qu'il s'agit là de prostatite et non de prostatisme, à moins que l'on accepte de cataloguer toutes les affections prostatiques sous le nom de prostatisme : car une tuberculose de la prostate, par exemple, peut s'accompagner elle aussi des mêmes symptômes. Ne confondons donc pas la prostatite chronique avec les lésions adénomateuses de la prostate, et réservons le nom de prostatiques aux vieillards, sauf de rares exceptions.

La seconde partie du mémoire de M. Le Fur a trait au traitement des prostatites chroniques. Cette partie reflète une grande expérience de ces affections et nous sommes entièrement d'accord avec lui sur tous les points du traitement. Comme lui nous croyons que les prostatites ne doivent pas être négligées, que les moyens thérapeutiques sont nombreux, et que l'on ne doit pas désarmer devant cette affection, si rebelle qu'elle soit encore, malgré les perfectionnements récents apportés dans son traitement.

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

M. BOULOUMIÉ croit qu'il faut considérer le prostatisme comme un terme symptomatique, qui se rencontre dans un certain nombre d'affections de la prostate. Il se présente à propos des congestions, engorgements, inflammations de la prostate et en particulier à la suite de la prostatite subaiguë. L'hypertrophie prostatique n'est pas, nécessairement, la résultante de toutes ces affections, mais peut très bien se présenter d'emblée.

M. Lagarde fait une communication intitulée : **Observation d'une tumeur consécutive à une injection de paraffine mal faite** (*sera publié*).

M. Sée a vu à Saint-Louis, une malade syphilitique, traitée pour une déformation du nez par l'injection de paraffine. Celle-ci a fusé et a formé des plis qui ont rendu la région plus difforme qu'avant l'intervention.

M. Lagarde. — Il est probable que l'opérateur avait négligé de limiter le champ opératoire.

M. Bouloumié. — M. Lagarde a-t-il déjà constaté du sphacèle survenu à la suite d'injections de paraffine ?

M. Lagarde. — Je n'ai vu de sphacèle qu'une fois, à la suite de brûlure par injection trop chaude : l'opérateur avait fait chauffer l'aiguille de sa seringue sur la lampe à alcool, ce qui est une faute lourde.

M. Dubar rappelle l'observation de M. Tuffier à la Société de chirurgie, relativement à une malade qui a vu survenir, au sein, des tumeurs et ulcérations à la suite d'injections de paraffine, et cela, deux ans après le traitement. Comment faut-il interpréter ces accidents tardifs ?

M. Lagarde ne connaît pas les détails de l'observation de M. Tuffier : il faudrait avoir vu la malade. Quant à lui, il ne ferait jamais une injection de paraffine dans le sein, celle-ci pouvant dégénérer à l'occasion du moindre traumatisme.

M. Dubar insistant sur la gravité de ces accidents, émet le vœu que la Société se renseigne auprès de M. Tuffier sur l'histoire de cette malade.

La Société charge M. Dubar d'aller, en son nom, demander à M. Tuffier des détails sur les suites malheureuses de cette injection de paraffine.

Résultat du scrutin. — M. Vassiliou, d'Athènes, ayant obtenu 18 voix sur 18 votants, est nommé à l'unanimité membre correspondant de la Société à titre étranger.

La séance est levée à 5 h. 40.

Le secrétaire général, F. Buret. *Le secrétaire annuel de service,* H. Monel.

LA VALÉROBROMINE LEGRAND
est plus active que les bromures et les valérianates.

Ier CONGRÈS FRANÇAIS DE CLIMATOTHÉRAPIE
ET D'HYGIÈNE URBAINE
(Nice, 4-9 avril) (1).

L'éducation physique de la jeunesse dans la lutte antituberculeuse. — Les écoles rationnelles.

M. le Dr Baradat, de Cannes, fait une critique sévère de nos établissements d'éducation, s'appuyant sur le livre si parfaitement documenté du Dr Rochard : l'*Education de nos fils*. Il montre, par un parallèle avec l'éducation anglaise, les vices essentiels du système de nos collèges et de nos lycées qui, malgré bien des tentatives et des efforts ne sont pas parvenus à sortir de l'ornière. Il expose la méthode d'éducation nouvelle appliquée à l'Ecole de l'Esterel créée à Mandelieu dans un site incomparable. Les élèves mènent une vie autre que dans les pensions ordinaires. Les enfants ont leur chambre indépendante au dortoir, leur table particulière à l'étude, ils ne sont pas rationnés au réfectoire, on exige d'eux un grand soin dans la tenue. Les classes, d'une heure, chacune, sont coupées d'exercices physiques et de jeux. L'hydrothérapie, les bains de mer sont en honneur dans cette école. Le médecin surveille le développement physique de l'enfant qui, dans cet internat d'un nouveau genre, est dirigé et non comprimé. Ce genre de vie est des plus utiles pour les enfants suspects de prédisposition tuberculeuse ; on devrait multiplier les créations du genre de l'Ecole de l'Esterel. N.

L'influence du climat méditerranéen sur la tuberculose et les tuberculeux.

Rapport de M. le Dr Renon (de Paris).

Le rapport de M. le Dr Rénon comprend trois parties. Dans la première, il expose l'état actuel de la thérapeutique de la tuberculose ; dans la seconde, il indique les éléments du climat méditerranéen avec ses avantages et ses inconvénients. L'influence de ce climat sur la tuberculose et les tuberculeux fait l'objet de la troisième partie.

Ire partie. — *Etat actuel de la thérapeutique de la tuberculose.*

Il n'existe pas encore aujourd'hui de médication spécifique contre le bacille de Koch. Après l'échec retentissant de la tuberculine de Koch, après la communication hâtive de Marmorek et la faillite de son sérum, nous n'avons plus guère d'espoir que dans la possibilité d'une vaccination de l'organisme par des bacilles tuberculeux atténués. A ce point de vue, les recherches multipliées de J. Ferran (de Barcelone) sont de toute première importance ; la découverte de l'état saprophytique du bacille de Koch, dont M. Rénon avait prévu dès 1898, l'absolue vraisemblance, entre maintenant dans le domaine des faits précis, depuis la confirmation, par J. Auclair, d'une bonne partie des travaux de Ferran. Ce ne serait d'ailleurs là que la mise en pratique du grand principe de la vaccination pasteurienne, descendant, au lieu de la remonter, la gamme de la virulence, pour trouver le microbe inoffensif qui sera bien supporté par l'organisme ; la récupération progressive de la virulence pourrait assurer ensuite des vaccins de plus en plus efficaces.

La thérapeutique de la tuberculose concentre tous ses efforts sur l'organisme humain, qu'elle essaie de rendre plus résistant et moins facilement ensemençable. Dans ce but, on utilise simultanément la suraération, la suralimentation, la médication. Depuis une quinzaine d'années, ce traitement purement organique et non pathogénique de la tuberculose pulmonaire s'est enrichi des diverses modalités de la cure d'air : cures maritimes, cures de plaine et d'altitude ; il a tiré profit des médications nouvelles, comme les cacodylates, l'arrhénal, les lécithines, les phosphates, l'urée, etc. Puis, nous avons assisté au prodigieux développement des sanatoria, qui, peu à peu, dans une évolution gigantesque, comme en une tache d'huile immense, ont progressivement absorbé tous les autres modes de traitement. Le sanatorium devint le dogme de la guérison de la tuberculose, et il réclama pour lui tous les tuberculeux curables, auxquels il assurait seul le succès.

L'une des anciennes médications le plus maltraitées fut justement le climat méditerranéen. M. Rénon estime que, dans le traitement de la tuberculose, il n'est pas trop d'avoir plusieurs moyens, et même parfois tous les moyens à sa disposition.

Il se produit dans l'opinion médicale un revirement certain en faveur d'une conception plus éclectique du traitement de la tuberculose. M. Huchard s'est élevé en 1897 contre les conclusions du Congrès de Moscou qui avait consacré l'arche sainte du sanatorium fermé. M. Landouzy a réclamé les « adjuvances thérapeutiques », dont notre pays est si riche. Guiber a pris la défense du littoral méditerranéen. Enfin, M. Rénon lui-même, à deux ans de distance, a montré l'utilité indispensable de toutes les ressources contre la tuberculose : Il disait en 1900 que les rivages de la Méditerranée sont justiciables d'aussi bons résultats que les sanatoria les plus grands et les plus fermés de l'Allemagne et montrait, en 1902, le mouvement très manifeste qui se dessinait en faveur de la cure libre.

La magistrale étude de M. Grancher, qui se déclare ouvertement contre le sanatorium allemand, *principe et primum movens* de la lutte antituberculeuse, instrument capital de la

(1) Le Congrès de Nice a donné lieu à quelques rapports intéressants et à des communications originales. Nous sommes heureux de publier aujourd'hui le remarquable rapport que M. Rénon a bien voulu nous communiquer avec une entière bonne grâce. L. G.

prophylaxie sociale, les discussions ardentes du Congrès de Bruxelles, ont posé la question de la lutte antituberculeuse sur un terrain dont elle n'aurait jamais dû sortir, et qui est le suivant : l'emploi de tous les moyens pour la prophylaxie de la tuberculose, l'emploi de tous les moyens contre la tuberculose confirmée.

Vouloir borner la lutte contre la tuberculose au sanatorium, c'est vouloir empêcher un arbre de pousser, en émondant chaque année ses branches ; pour tuer cet arbre, ce sont les racines qu'il faut couper. Nous déracinerons la tuberculose, grâce à la multiplication des dispensaires créés sur le modèle du dispensaire Emile Roux, de Calmette, à Lille, en déshabituant les classes ouvrières de l'alcoolisme, en leur assurant des logements salubres, d'où l'air et la lumière ne seront pas exclus, en rendant plus forts les débiles et les prédisposés. Contre la tuberculose confirmée, nous mettrons en œuvre tous les moyens. Le sanatorium est un très bon procédé de traitement : il en est d'autres : le sanatorium de fortune, le home sanatorium, la cure libre, la médication.

Dans cette lutte, le littoral méditerranéen doit revendiquer la place légitime à laquelle, depuis l'époque romaine, il a droit.

2e PARTIE. — *Le climat méditerranéen : ses avantages, ses inconvénients.*

I. — *Eléments du climat méditerranéen.* — Le climat méditerranéen comprend en fait la *région des oliviers* (de Valcourt), et il possède une sous-division, la *région française des orangers*, la seule qui nous intéresse. Cette région a pour limites, au nord, les Alpes-Maritimes ; à l'ouest, les montagnes des Maures et de l'Estérel ; à l'est, elle se continue avec le sol italien ; au sud, elle est baignée par la Méditerranée. C'est, en un mot, la Riviera française, entre Hyères et Vintimille. La région française des orangers est donc limitée, au nord, par une série successive de montagnes, et au sud, par la mer. Les *montagnes* forment une *ossature* remarquablement décrite par Onimus, le squelette de la région se divisant en deux parties : l'une à l'ouest et l'autre à l'est du Var. A l'ouest du Var, ce sont des chaînes sans liaison entre elles, d'orientation générale est-ouest, mais coupées dans tous les sens par les larges couloirs des vallées. Elles ne forment un massif compact que dans l'Estérel et les Maures; quelques sommets dans la chaîne de Saint-Beaume s'élèvent à 1.100 mètres, mais la plupart ont au-dessous de 1.000 mètres. Elles n'ont pas le formidable rempart des grandes Alpes. A l'est du Var, la côte est abritée par trois lignes successives de hauteurs, qui sont : une ligne côtière plus ou moins élevée, plus ou moins coupée de cols et de vallées, constituant les différences climatériques de points souvent très voisins ; une deuxième chaîne plus élevée, plus épaisse ; c'est le massif de l'Aution dans les Alpes-Maritimes, et c'est le Nava, au nord de Vintimille et à San-Remo ; l'arête dorsale des Alpes.

Cette ossature générale de la région des orangers fait bien comprendre que le climat méditerranéen est protégé d'une manière plus ou moins efficace contre les vents du nord, qu'il est exposé aux vents du sud, et qu'il a la mer devant lui.

Cette *mer*, la Méditerranée, donne une grande stabilité au climat, en raison de ses caractères très particuliers. C'est une mer sans marée sur le littoral français. C'est une mer profonde, à bas-fonds escarpés, avec des vallées sous-marines de 1.000 à 2.000 mètres de profondeur et davantage ; elle ressemble assez à la côte, escarpée elle aussi. Elle a une couleur bleue spéciale, due au reflet du ciel bleu et à l'hypersaturation de ses flots. Elle contient, en effet, plus de sel que l'Océan, soit 38 gr. 604 de chlorure de sodium par litre, sa densité étant de 1029,510. La température de l'eau est relativement très élevée ; tandis que celle de l'Océan tombe de 12°5 à 3° en descendant de 400 mètres à 2.700 mètres de profondeur, celle de la Méditerranée reste à 12°7 depuis 400 mètres jusqu'à 2.700 mètres. Cette mer, source de chaleur par elle-même, jouit de la pureté atmosphérique de toutes les mers : elle contient de l'ozone, et elle reflète énergiquement la lumière.

La *lumière* est un des éléments constitutionnels essentiels du climat méditerranéen. La transparence de son atmosphère est si grande que son intensité lumineuse est comparable à celle du Sahara. Cet agent merveilleux de désinfection trouve dans les rayons chimiques du spectre un pouvoir bactéricide considérable. Les moisissures, qui se développent si bien à l'ombre, sont vite détruites par la lumière. Elle anéantit rapidement le bacille tuberculeux.

Pourquoi y a-t-il tant de lumière sur les côtes de la Riviera ? Parce que l'air y est transparent et que les rayons du soleil ne sont interceptés ni par les brumes ni par les nuages. Onimus a fort bien montré combien le régime des vents et celui des pluies étaient liés l'un à l'autre.

L'*humidité* relative est moins grande sur la Riviera que dans les pays du Nord. C'est en réalité un climat sec, sans que, pourtant, dans la plupart des cas, la tension de la vapeur d'eau y descende au delà de 5 millimètres. M. Chiaïs a insisté beaucoup sur cette condition climatérique.

La *température* de ce climat est en général assez élevée : c'est donc aussi un climat chaud. La sensation de froid, si particulière, ressentie sur le littoral méditerranéen au moment du coucher du soleil, n'est pas due, comme on le croit généralement, à un abaissement de température, mais bien à la *radiation*. L'air sec est bon conducteur de la chaleur, et la chaleur des plantes et des animaux est cédée au milieu dans lequel ils sont plongés. La tendance à rayonner dans l'espace est manifeste, d'où la sensation de froid plus marquée au niveau des épaules et de la partie supérieure des bras. L'état d'humidité relative se modifie profondément pendant la radiation, et l'hygromètre, de 40 à 50, monte brusquement à 75. L'impression de froid ne dure pas toute la soirée, elle cesse deux à trois heures après le coucher du soleil, et souvent la première partie de la nuit est douce et tiède.

II. — *Avantages du climat méditerranéen.* — Les avantages de ce climat sont dus à la lumière, à l'insolation considérable de la région, à la douceur de la température et à la sécheresse relative du littoral.

Malgré tout, il est deux choses qu'il faut se garder d'oublier : la première, c'est que le climat méditerranéen n'est pas situé au sud de l'équateur, et que, par conséquent, l'hiver y règne là, comme dans le nord, surtout pendant les mois de décembre et de janvier ; il est sans doute très atténué, mais il y existe. La seconde, c'est la différence incroyable du climat dans deux stations différentes et dans les diverses parties de la même station.

III. — *Inconvénients du climat méditerranéen.* — Ces inconvénients tiennent aux vents et aux poussières qu'ils soulèvent, à la radiation solaire et à la condensation du gazeau, ainsi qu'à l'action chlorurée du climat marin. Sans doute, les vents, surtout les vents d'ouest, sont fort gênants. Mais, outre que le mistral ne souffle que très atténué et pendant peu de temps, outre que son action légèrement excitante n'est souvent pas sans effet utile, on peut s'en préserver très facilement ; il ne tourbillonne pas autour des abris, et la moindre protection suffit pour se soustraire à son action. Les poussières sont le corollaire du vent. Elles sont soulevées par lui sur les routes, et aussi, il faut le dire, par le passage de plus en plus fréquent des automobiles. En empierrant les routes en porphyre rouge et en porphyre vert et non en calcaire grossier, on diminue déjà la poussière. Le goudronnage des routes tranchera définitivement la question. D'ailleurs, ces poussières sont bien moins terribles qu'elles ne le paraissent : dans un mètre cube d'air rempli de poussières, Vaudremer n'a trouvé que 1.340 colonies et 896 moisissures ; il n'y existait ni vibrion septique, ni spores tétanigènes, ni bacille tuberculeux.

Il est aussi possible de se protéger contre l'impression si fâcheuse du rayonnement. Il suffit de se couvrir quand on passe à l'ombre, de rentrer au moment du coucher du soleil ou de mettre un simple châle sur ses épaules, d'avoir toujours sa chambre exposée au midi et jamais au nord, d'allumer un peu de feu dans la pièce à cet instant et d'y faire bouillir un peu d'eau, pour y rendre l'atmosphère moins sèche. Avec ces simples précautions, il n'y a nul inconvé-

Produits Organiques de F. VIGIER

PARIS. — 12, boulevard Bonne-Nouvelle, 12. — PARIS

Capsules de Corps thyroïde Vigier à 0 gr. 10 c.
Obésité, myxœdème, *fibrome*, métrorrhagie, arrêt 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.

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.

Capsules Surrénales Vigier
à 0 gr. 25 centigr.
Maladie d'Addison, diabète insipide, myocardite scléreuse (arythmie car.), rachitisme.
Dose : 2 à 4 capsules par jour.

Capsules Spléniques Vigier
à 0 gr 30 centigr.
Contre la cachexie palustre, anémie, etc

Capsules de Pneumine Vigier
à 0 gr. 50 centigr.
Laryngites, bronchites, affections broncho-pulmonaires, 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 de Thymus Vigier
à 0 gr. 30 centigr.
Chlorose, aménorrhée, troubles de la croissance, maladie de Basedow.
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 Hépatiques
à 0 gr 30 centigr.
contre la cyrrhose, ictère, etc.
Dose : 2 à 6 par jour.

INSTITUT MÉDICO-PÉDAGOGIQUE

POUR LE TRAITEMENT ET L'ÉDUCATION

DES ENFANTS NERVEUX & ARRIÉRÉS

MÉDECIN-DIRECTEUR : Dr BOURNEVILLE

Médecin de la section des enfants arriéré 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 4 heures. Écrire pour rendez-vous.*

LITS, FAUTEUILS, VOITURES ET APPAREILS MÉCANIQUES

pour Malades et Blessés

DUPONT

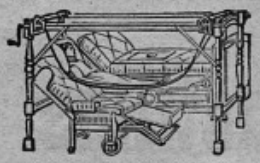
Fabricant breveté s.g.d.g. — Fournisseur des Hôpitaux

à PARIS, Rue Hautefeuille, 10 (pr. de l'Ecole de Médecine)

2 MÉDAILLES D'OR, Exposition Universelle PARIS 1900

FAUTEUILS-PORTOIRS de tous systèmes

FAUTEUILS ROULANTS pour appartements et jardins.

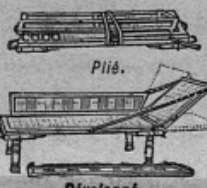


TRANSPORT du lit au fauteuil.

FAUTEUIL avec grandes roues caoutchoutées, mû par 2 manivelles.

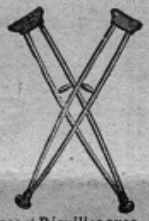
VOLTAIRE ARTICULÉ avec tablette-appui pour malade oppressé.

DOSSIER garni. Élévation graduelle.

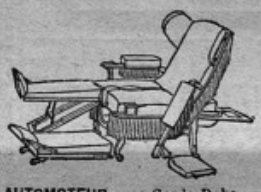


Plié. Développé.

CADRE SPÉCIAL pour le transport des malades en landau et en chemin de fer.



Cannes et Béquilles avec sabots caoutchoutés.



AUTOMOTEUR avec Garde-Robe. Bouchon se retirant sous le siège.

VOITURE à LEVIER actionnée et dirigée au moyen d'une seule main.

Sur demande, envoi **franco** *du* **Grand Catalogue illustré** *avec* **Prix** *contenant 423 figures et ses Suppléments.*

Téléphone **127-84.**

ALIMENTATION des MALADES

POUDRE DE BIFTECK ADRIAN
POUDRE DE VIANDE ADRIAN
POUDRE DE LENTILLES ADRIAN
ALIMENT COMPLET ADRIAN

Toutes les fois que l'inanition devient menaçante l'emploi des POUDRES de VIANDE ADRIAN *est indiqué.*

D'après l'opinion des Professeurs

BOUCHARDAT	GUBLER	TROUSSEAU	CHARCOT
Tr. Pharm. page 300.	*Comment du Codex* page 313.	*Thérapeutique* page 214.	*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.

★ SAVONS MOLLARD ★

ANTISEPTIQUES MEDICINAUX

PARIS, 8, Rue des Lombards. USINE à St-Denis (Seine) En deux.

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.

NÉVROSES ● CONVALESCENCES ● PSYCHOSES

ÉTABLISSEMENT MÉDICAL DE MEYZIEUX (ISERE)

Directeur général : Docteur COURJON, fondateur

Électrothérapie ● Gymnastique

1re Section

Cures de régimes (Chroniques).
Sevrage (Alcool, Morphine, Éther, etc.).
Isolement (Neurasthésie).

2e Section

Maison de santé légalement autorisée
Médecin-Directeur : Dr LARRIVE
Quartier spécial
pour Psychiques convalescents

3e Section

ENFANTS ANORMAUX, Traitement-Education
Directeur : **L. GRANVILLERS,**
Ex-professeur à l'Institution Nationale des Sourds-Muets et à Bicêtre.
Prospectus sur demande. — Téléphone à l'Etablissement.

Massage ● Hydrothérapie

ENFANTS ARRIÉRÉS ● BÈGUES ● SOURDS-MUETS

TRAITEMENT des AFFECTIONS de l'ESTOMAC

SURALIMENTATION des DÉBILITÉS
CONVALESCENTS et
TUBERCULEUX

Dyspeptine Hepp

Suc Gastrique Physiologique naturel
Extrait de l'estomac du Porc vivant par les procédés du Docteur HEPP
CHEVRETIN-LEMATTE, 24, Rue Caumartin-*Téléph.* 245-56 - et dans toutes Pharmacies.

Ampoules Boissy
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 Flacons

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.

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

APPAREILS THERMOPHORE
Conservant et donnant
de la **CHALEUR SANS FEU!**

Indispensables dans les **ménages**, cuisines, **restaurants**, cafés, hôpitaux, casernes, ateliers, laboratoires, chemins de fer, bateaux, voitures, à la **chasse, en voyage**, à la campagne.

Nombreuses applications médicales; **compresses, chauffe-lait** pour enfants. etc.

S'adresser pour tous renseignements et pour démonstration des appareils à
M. A. KKAUS, Agent-Général
Paris. 10, rue Marbeuf. — **Téléph. 556.87**

SAVONS DE BERGER
Hygiéniques et Médicinaux
AU GOUDRON, SOUFRE, BENJOIN, BORAX, ETC.
Préparation parfaite, Efficacité certaine — PRIX MODIQUE
Dépôt principal: **Pharmacie LIMOUSIN**, *2 bis, rue Blanche*

ACETOPYRINE
ANALGÉSIQUE, ANTIPYRÉTIQUE
HONTHIN, Astringent intestinal.
PETROSULFOL, tiré des schistes sulfureux d'Autriche.
PETROLAN, Nouveau produit dermatologique.
SIROP DE KOLA COMPOSÉ HELL, Fortifiant, Tonique.
Dépôt principal: **Pharmacie LIMOUSIN**, 2 bis, *rue Blanche*

nient à redouter de la radiation, phénomène lié intimement à la transparence et à la pureté de l'air.

L'action nocive du chlorure de sodium dans le climat marin a été bien exagérée. Sans doute, depuis les récentes acquisitions sur l'équilibre des humeurs, quand l'insuffisance rénale détermine la rétention des chlorures, la *chlorurémie* de Widal maintient les œdèmes ou les provoque, et toute ingestion de chlorure aggrave la situation, la cure de déchloruration donnant au contraire des résultats inespérés. Mais, de l'avis de Widal lui-même, on absorbe bien peu de chlorure par la respiration, si même on en absorbe ; on peut affirmer que la source des avantages du climat méditerranéen l'emporte de beaucoup sur celle des inconvénients.

Lucien Graux. (*A suivre.*)

VARIA

Inauguration de nouveaux bâtiments au dispensaire de l'Ecole dentaire de Paris.

M. le professeur Debove, doyen de la Faculté de Médecine et M. Mesureur, directeur de l'Assistance publique, ont inauguré, le 15 avril, les nouveaux bâtiments construits, rue de la Tour-d'Auvergne, par l'Ecole Dentaire de Paris, grâce à une importante donation du pari mutuel et aux ressources personnelles de cette institution philanthropique. MM. Debove et Mesureur, escortés par de nombreuses personnalités médicales et politiques, ont été reçus par les Directeurs, le Conseil d'Aministration et le Corps enseignant de cette Ecole. Les visiteurs officiels ont surtout arrêté leur attention sur la nouvelle salle, où les élèves de première année exercent leur premier pas sur des appareils fantômes, sur la salle de perfectionnement, où les élèves de quatrième année exécutent les plus difficiles travaux de l'art dentaire, sur les salles d'histologie, de microbiologie, enfin sur le service d'anesthésie où les malheureux peuvent subir, sous le sommeil anesthésique, les plus délicates opérations dentaires.

Le service de prothèse a prouvé aux autorités qu'il existait à l'Ecole Dentaire de Paris, et là seulement, une organisation capable de fournir aux déshérités de la fortune les appareils dentaires, leur permettant de recouvrer une mastication perdue, et les appareils de restauration bucco-faciale leur permettant de retrouver une esthétique faciale détruite par la maladie ou des accidents. MM. Debove et Mesureur ont visité l'Ecole en plein fonctionnement, et ils ont vivement félicité le corps enseignant et le Conseil d'Administration qui, avec un dévouement sans exemple, se consacrent à soigner chaque année les dents de plus de 50.000 malheureux.

Augmentation du nombre des médecins inspecteurs généraux de l'armée.

Le tableau arrêté par la loi du 21 avril 1900 et portant fixation du cadre des médecins militaires est remplacé par le suivant :

Médecins-inspecteurs généraux, 3 ; Médecins inspecteurs, 14 ; Médecins principaux de 1re classe, 42 ; Médecins principaux de 2e classe, 60 ; Médecins majors de 1re classe, 340 ; Médecins majors de 2e classe, 510 ; Médecins aides-majors de 1re classe, 406 ; Médecins aides-majors de 2e classe, 100 ; (dont 50 à l'école d'application du service de santé militaire). Total : 1.475.

La présente loi, délibérée et adoptée par le Sénat et par la Chambre des députés, sera exécutée comme loi de l'Etat.

L'assistance en province.

Sous ce titre : *Un généreux philanthrope* ; *Hospice à laïciser*, le *Rappel* du 24 mars publie la note suivante :

Un notaire de Saint-Servan informait récemment le maire d'Avranches que le docteur Gilbert venait de mourir après avoir institué l'hospice d'Avranches comme légataire universel, sous réserve de diverses charges au profit de la ville. La fortune du défunt est d'environ douze cent mille francs.

L'hospice en question ne devait pas être sans ressources : il a pu élever une fastueuse chapelle ; tout récemment, on y installait un aumônier à demeure et des mains pieuses multipliaient, dans la plupart des salles, les objets de sainteté offerts à la vénération des malheureux. On se demande comment la supérieure crie misère, quand il s'agit de pourvoir aux besoins des hospitalisés confiés à sa garde. Le carême dure toute l'année, en cette maison, affirment des témoins dignes de foi, et des prisonniers seraient moins à plaindre.

Nous ne pouvons donc qu'applaudir à l'intelligente initiative du testateur, qui a, dit-on, pris les précautions nécessaires pour que, sous aucun prétexte, son legs ne soit détourné de sa destination. Il devra profiter *exclusivement* aux pensionnaires. Mais, pour tout dire, la *laïcisation* des services permettra seule de donner satisfaction au bienfaiteur, et c'est maintenant à l'administration qu'il appartient d'aviser. Nous lui souhaitons bon courage!

Le généreux philanthrope connaissait le danger des inhumations précipitées et avait pris ses mesures en conséquence : Deux médecins, rétribués 50 francs par jour, ont dû, aux termes du testament, le veiller jusqu'aux obsèques, dont la date s'est trouvée ainsi retardée *au-delà des prévisions*.

L'école d'infirmières de Perpignan.

D'après la *République* des Pyrénées-Orientales, une seule personne s'est fait inscrire, en sorte que c'est devant un auditoire d'infirmières en cornette que M. le Dr Puig-Ametller a fait son premier cours sur l'anatomie. — C'est d'ailleurs ce que voulaient ces messieurs de la Commission des hospices. ... Pour notre part, nous n'avons cessé de répéter qu'il était détestable de placer les infirmières laïques sous la domination et la surveillance des religieuses et que, si le règlement proposé par le rapporteur était adopté, il se trouverait bien peu de laïques pour accepter d'être livrées aux milles caprices des infirmières en cornette. Nos prévisions étaient justes. — Nous répétons que la Commission des hospices ne voulait pas autre chose. Les cours de l'école sont en réalité à l'usage exclusif des religieuses, et, lorsque le moment sera venu, — moment plus proche qu'on ne croit, — d'opérer la laïcisation complète des services de l'hôpital Saint-Jean — la commission y comprise, — on aura beau jeu de déclarer que les religieuses connaissent parfaitement leur métier d'infirmières et qu'elles ne pourraient être remplacées du jour au lendemain sans causer de graves perturbations, dont les malades seraient les premiers à supporter les conséquences. Ce n'est pas bien malin, comme l'on voit.

Une école d'infirmières doit être accessible à toutes les personnes de bonne volonté, sans exception, riches ou pauvres, gardes-malades de la ville, mères de familles, *institutrices*, etc ! En premier lieu, toutes les infirmières, tous les infirmiers, devraient être obligés d'y assister. De cette façon, les cours donneraient de sérieux résultats. La première année, on pourrait choisir la moitié du personnel secondaire, la plus instruite au point de vue de l'enseignement primaire. L'autre moitié, invitée à perfectionner son instruction primaire suivrait les cours de la seconde année. Le ministre de l'instruction publique pourrait inviter ses institutrices et même ses instituteurs à suivre les cours des écoles d'infirmières. Il est triste en effet de voir combien le personnel enseignant est peu au courant de l'hygiène et ignorant des premiers soins à donner aux enfants en cas d'accident est peu apte à se rendre compte de l'état maladif des enfants.

LES ÉPIDÉMIES

La fièvre typhoïde à Paris.

		Décès	Moyenne hebdomadaire des 5 années précédentes	Cas déclarés à la Préfecture de police
5e semaine	(1er-7 fév.)....	4	»	»
6e —	(7-13 fév.)....	3	12	40
7e —	(14-20 fév.)....	2	12	55
8e —	(21-27 fév.)....	6	12	117
9e —	(28 fév. 5 mars)	17	13	158
10e —	(6-12 mars)....	14	13	147
11e —	(13-19 mars)..	15	13	151
12e —	(20-26 mars)...	24	13	106
13e —	(27 mars-2 avril)	16	13	76
14e —	(3-9 avril).....	14	10	77

LES CONGRÈS

Congrès d'ophtalmologie (Paris, mai 1904). — Ce Congrès, organisé par la *Société française d'Ophtalmologie*, s'ouvrira, le lundi matin, 2 mai, à 8 h. 1/2 à Paris, à l'Hôtel des Sociétés savantes.

© BIU Santé

NÉCROLOGIE

M. le Dr J. RAIMONDI, de Paris.

M. le Dr Jacques Raimondi, chevalier de la Couronne d'Italie, membre fondateur du Syndicat des médecins de la Seine, membre fondateur de la Société française d'hygiène, vient de mourir, le 7 avril 1904, dans sa soixante-quatorzième année.

D'origine italienne, le Dr Raimondi fut, durant la guerre de 1859-1860, médecin à bord de la *Provence*, qui conduisit les volontaires garibaldiens en Sicile. Il vint s'installer à Paris en 1864, où il fut en rapport avec Claude Bernard, Velpeau et Trousseau. Durant l'épidémie de choléra qui sévit si fort à Montmartre en 1865-1866, il se mit à la disposition de la municipalité et son dévouement lui valut une grande médaille d'honneur de la Société d'encouragement au bien. Peu après, il fondait avec Pietra-Senta le *Journal d'hygiène* et la *Société française d'hygiène*, et organisait le service médical de la Société de bienfaisance italienne.

En 1870, il dirigea à Paris l'ambulance de la rue du Mont-Cenis et la ville de Paris lui décerna une grande médaille d'argent. M. Raimondi a fait de nombreux travaux sur le traitement de la tuberculose, présentés aux Congrès de 1888 et de 1889.

D'une ressemblance physique surprenante avec Tolstoï, il partageait les hautes idées philosophiques et morales du grand écrivain russe. M. J. Raimondi était le père de notre confrère, le Dr R. Raimondi, directeur de la *Revue de puériculture*, auquel nous adressons non plus sincères condoléances.

Actes et thèses de la Faculté de médecine de Paris.

Thèses de doctorat. — *Mercredi* 27 *avril* 1904, à 1 heure. — *M. Mahar* : Traitement de l'appendicite ; MM. Tillaux, Delens, Walther, Mauclaire. — *M Sebian* : Des hernies de la trompe et de l'ovaire ; MM. Tillaux, Delens, Walther, Mauclaire. — *M. Sourice:* Des indications de la gastro-entérostomie dans les cas de tumeur de l'estomac n'intéressant pas le pylore ; MM. Tillaux, Delens, Walther, Mauclaire. — *M. Muller*: Fractures et décollements épiphysaires du col du fémur chez les enfants et les adolescents; leurs rapports avec la coxa vara ; MM. Kirmisson, Reclus, Broca (Aug.). Gosset. — *M. Devouassoux* : De la conservation de l'utérus et de l'ovaire, après la salpingectomie double ; MM. Reclus, Kirmisson, Broca (Aug.). Gosset. — *M. Ageon* : Contribution à l'étude des complications buccopharyngées de la rougeole chez les enfants ; MM. Gaucher, Dejerine, Langlois, Bezançon. — *M. Canet* : Eléphantiasis de la verge et du scrotum ; MM. Gaucher, Dejerine, Langlois, Bezançon. — *M. Huot de Saint-Albin*: Etude sur la calorimétrie des enfants atrophiques; MM. Gaucher, Dejerine, Langlois, Bezançon.

Jeudi 28 *avril*, 1904 à 1 heure. — *M. Lacroix* : Contribution à l'étude du diabète insipide. Ses rapports avec les infections ; MM. Debove, Cornil, Joffroy, Achard. — *M. Herisset* : Contribution à l'étude des rhinolites ; MM. Cornil, Debove, Joffroy, Achard. — *M. Bonneau* : La dyspnée dans les maladies du cœur ; MM. Joffroy, Debove, Cornil, Achard. — *M. Moreau* : Etude sur le hachisch ; MM. Pouchet, Chantemesse, Wurtz, Dupré. — *M. Coeylas* : Pathogénie et symptomatologie du vomissement dans la tuberculose pulmonaire ; MM. Chantemesse, Pouchet, Wurtz. Dupré — *M. Houlie* : Hygiène et soins médicaux à bord des navires ; MM. Chantemesse, Pouchet, Wurtz, Dupré. — *M. Barbarin* : Contribution à l'étude de l'asthme chez l'enfant ; MM. Huttinel, Budin, Bonnaire, Méry. — *M. Carrière-Montjosieu* : Contribution à l'étude du noma dans la fièvre typhoïde : MM. Hutinel, Budin, Bonnaire, Méry. — *M. Aumond* : De l'iode comme topique utérin dans les infections puerpérales ; MM. Budin, Hutinel, Bonnaire, Méry. — *M Jegourel* : De l'atrophie pondérale d'origine gastro-intestinale chez les nourrissons au sein ; MM. Budin, Hutinel, Bonnaire, Méry.

Examens de doctorat. — *Lundi*, 25 *avril* 1904. — 3e (2e partie, N. R.) : MM. Gaucher, Desgrez, Bezançon. — 1er (Oral) : MM. Brissaud, Retterer, Cunéo. — 3e (1re partie, Oral) : MM. Terrier, Lepage, Sébileau. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Tillaux, Delens, Lejars. — 5e (Chirurgie. 1re partie, 2e série) : MM. Segond, Broca (Aug.), Walther. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 3e série) : MM. Tuffier, Mauclaire, Gosset. — 5e (2e partie, A. R.) : MM. Hayem, Dejerine, Teissier.

Mardi, 26 *avril* 1904. — 3e (2e partie, N. R.) : MM. Joffroy, Chassevant, Guiart. — 1er (Oral) : MM. Poirier, Launois, Marion. — 3e (2e partie, Oral) : MM. Raymond, Chauffard, Méry. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Berger, Schwartz, Thiéry. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Ricard, Nélaton, Auvray. — 5e (2e partie, 1re série) : MM. Dieulafoy, Troisier, Renon. — 5e (2e partie, 2e série) : MM. Chantemesse, Thiroloix, Dupré.

Mercredi, 27 *avril* 1904. — 3e (2e partie, N. R.) : MM. Blanchard, Roger, Desgrez. — 1er (1re série, Oral) : MM. Poirier, Lejars, Cunéo. — 1er (2e série, Oral) : MM. Segond, Sébileau, Rieffel. — 3e (2e partie, Oral) : MM. Hayem, Letulle, Wurtz. — 5e (Chirurgie, 1re partie) : MM. Terrier, Tuffier, Legueu. — 5e (2e partie) : MM. Landouzy, Brissaud, Teissier. — 5e (Obstétrique, 1re partie) : MM. Pinard, Lepage, Potocki.

Jeudi, 28 *avril* 1904. — Médecine opératoire : MM. Berger, Marion, Rieffel. — 3e (2e partie, N. R.) : MM. Dieulafoy, Guiart, Richaud. — 1er (1re série, Oral) : MM. Poirier, Rémy, Auvray. — 1er (2e série, Oral) : MM. Schwartz. Thiéry, Launois. — 3e (1re partie, Oral) : MM. Maygrier, Retterer, Nélaton. — 3e (2e partie, Oral) : MM. Gilbert. Thiroloix, Jeanselme.

Vendredi, 29 *avril* 1904. — Médecine opératoire. — MM. Reclus, Lejars, Gosset. — 3e (2e partie, N. R.) : MM. Gautier, Blanchard, Legry. — 1er (Oral) : MM. Tuffier, Rieffel, Cunéo. — 3e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Terrier, Delens, Broca (Aug.) — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM : Segond, Walther, Legueu. — 5e (Obstétrique, 1re partie) : MM. Pinard, Lepage, Wallich.

Samedi 30 *avril* 1904. — 3e (2e partie, N. R.) : MM. Cornil, Widal, Chassevant. — 1er (1re série, Oral) : MM. Berger, Nélaton, Thiéry. — 1er (2e série, Oral) : MM. Ricard, Launois, Auvray. — 4e : MM. G. Ballet, Langlois, Richaud. — 5e (2e partie, 1re série) : Raymond, Achard, Renon. — 5e (2e partie 2e série) : MM. Chantemesse, Thiroloix, Méry. — 5e (2e partie, 3e série) : MM. Troisier, Vaquez, Gouget. — 5e (Obstétrique, 1re partie) : MM. Maygrier, Demelin, Potocki.

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques. — *Cours pratique et complet de dermatologie et de vénéréologie* (du 2 mai au 8 juillet 1904, sous la direction de M. le professeur Gaucher). — Ce cours sera complet en quatre vingt-dix-sept leçons. Il aura lieu tous les jours, deux fois par jour, excepté les dimanches et fêtes, à deux heures et à trois heures et demie de l'après-midi, à l'hôpital Saint-Louis, dans l'amphithéâtre de la clinique, sauf les leçons de M. Cathelin, qui seront faites à l'hôpital Necker, dans le service de M. le professeur Guyon. Il commencera le 2 mai 1904 et finira le 8 juillet 1904. Ce cours sera essentiellement pratique et portera surtout sur le diagnostic et le traitement. Toutes les démonstrations seront accompagnées de présentations de malades, de moulages du musée de l'hôpital Saint-Louis et de préparations microbiologiques ou histologiques. L'application des médications usuelles (frotte, douches, électricité, scarifications, épilation, électrolyse, photothérapie, etc.), sera faite devant les élèves. Un horaire détaillé sera distribué à chacun des auditeurs. Des certificats d'assiduité et d'instruction pourront être délivrés aux auditeurs à la fin du cours.

Programme et répartition des leçons. — MM. Gaucher. Lésions élémentaires de la peau. Matière médicale dermatologique et médication hydrominérale. — Balzer. Eczéma. Impétigo. Ecthyma. Syphilis secondaire. — De Beurmann. Psoriasis. Lupus. Tuberculoses cutanées. Traitement du lupus. — Castex. Syphilis du nez et du larynx. — Queyrat. Blennorrhagie aiguë. Blennorrhagie chronique. Complications et traitement de la blennorrhagie. Les balanoposthites. Herpès. Végétations. Phimosis. Chancre mou. Chancre syphilitique. — Hudelo. Gale. Erythèmes. Urticaire. Prurits et Prurigo. Lichens. Pityriasis. Pemphigus. — Morestin. Chirurgie du lupus, des nævi et des tumeurs de la peau. Opérations esthétiques. — Gastou. Maladies parasitaires du cuir chevelu : Teigne tondante et Favus. Pityriasis versicolor. Erythrasma. Examen des cheveux et des poils dans les maladies parasitaires. Diagnostic dermatologique par les méthodes de laboratoire : Examen des squames, sérosités, sang, pus. Anatomie pathologique générale des maladies de la peau. Electrothérapie. Petite chirurgie dermatologique. — Emery. Traitement de la syphilis. — Edmond Fournier. Hérédo-syphilis. Syphilis et grossesse. — Milian. Syphilis tertiaire : Syphilides tuberculeuses ; syphilides ulcéreuses ; gommes ; ulcères de jambe. Syphilis cérébrale. Syphilis médullaire. Parasyphilis : Neurasthénie. Paralysie générale. Tabès. — Terrien. Syphilis oculaire. — Lacapère. Pelade et alopécies. Dermites artificielles. Dermatoses congénitales. Sclérodermie. Tumeurs de la peau. Séborrhées et acnés. Eczéma acnéique. Folliculites suppurées. Dyshidrose. Actinomycose. Lèpre. Leucoplasie. — Barbarin. Complications génitales chirurgicales de la blennorrhagie chez la femme : Bartholinites, métrites et salpingites. — Cathelin. Complications génito-urinaires chirurgicales de la blennorrha-

gie chez l'homme : prostatites, cystites, abcès urineux, néphrites suppurées. Traitement des rétrécissements de l'urèthre. — Paris. Phthiriase. Zona. Dystrophies pigmentaires. Purpura Morve et Farcin. Eléphantiasis.

Le droit à verser est de 150 *francs.* — Seront admis, les docteurs et étudiants français et étrangers, sur la présentation de la quittance du versement du droit. MM. les étudiants devront produire en outre, la carte d'immatriculation. Les bulletins de versement relatifs à ce cours seront délivrés au Secrétariat de la Faculté (Guichet n° 3), les mardi, jeudi et samedi, de midi à 3 heures. Pour renseignements complémentaires, s'adresser le matin à la clinique (Hôpital Saint-Louis). Un cours semblable a lieu deux fois par an : le premier en mai et en juin, le second du 15 octobre au 20 décembre.

Cours d'hygiène. — M. le Pr Chantemesse commencera son cours d'hygiène le mardi 26 avril 1904 à 5 heures, à l'amphithéâtre du laboratoire de pathologie expérimentale, au 1er étage de l'Ecole pratique. Il continuera ce cours à la même heure les jeudis, samedis et mardis suivant à 5 heures.

FORMULES

XVIII. — Contre les bronchites avec expectoration difficile.

Infusion de polygala à 2 %.....	150 gr.
Liqueur ammoniacale anisée.....	1 gr.
Sirop d'ipéca.....	ää 20 gr.
— de tolu.....	
Sirop diacode.....	25 gr.

par cuill. à s. toutes les 2 heures. (Herzen.)

THÉRAPEUTIQUE

Traitement des congestions pulmonaires et des hémoptysies par l'Hélénine.

Introduite dans le sang, l'Hélénine de Korab exerce à un haut degré une action stimulante, accompagnée de diminution de la tension vasculaire et d'abaissement de la température, rigoureusement observée par les appareils du professeur Marey du Collège de France (communication à la *Société de Biologie*). La propriété, bien démontrée, que possède l'Hélénine de diminuer la tension vasculaire, fait d'elle un médicament précieux pour combattre les congestions pulmonaires et prévenir les hémoptysies.

De là résulte l'avantage incontestable de l'employer dans les phases d'ulcérations et même de cavernes, où la fonte des tissus fait craindre la rupture d'un vaisseau ayant pour cause la disproportion entre la tension vasculaire et la paroi sanguine amincie. L'Hélénine s'administre sous forme de globules du Dr de Korab à la dose de 2 à 4 par jour.

NOUVELLES

Natalité de Paris. — Du dimanche 3 avril au samedi 9 avril 1904, les naissances ont été au nombre de 1,159, se décomposant ainsi : légitimes 880, illégitimes 279.

Mortalite a Paris. — Population d'apres le recensement de 1901 : 2.660.559 habitants. Du dimanche 3 avril au samedi 9 avril 1904, les décès ont été au nombre de 1037. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : 14. — Typhus exanthématique : 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : 0. — Variole : 1. — Rougeole : 15. — Scarlatine : 1. — Coqueluche : 7. — Diphtérie et Croup : 4. — Grippe : 19. — Choléra asiatique : 0. — Choléra nostras : 0. — Autres maladies épidémiques : 6. — Tuberculose des poumons : 226. — Tuberculose des méninges : 14. — Autres tuberculoses : 20. — Cancer et autres tumeurs malignes : 60. — Méningite simple : 18. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : 56. — Maladies organiques du cœur : 54. — Bronchite aiguë : 15. — Bronchite chronique : 28. — Pneumonie : 58. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 120. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : 1. — Diarrhée et enterite de 0 à 1 an : sein : 4 ; autre alimentation : 24. — Diarrhee et enterite de 1 à 2 ans : 3. — Hernies, obstruction intestinale : 10. — Cirrhose du foie : 12. — Néphrite et mal de Bright : 18. — Tumeurs non cancereuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : 2. — Septicemie puerperale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : 3. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : 2. — Débilité congenitale et vices de conformation : 33. — Débilité sénile : 44. — Morts violentes : 34. — Suicides : 16. — Autres maladies : 98. — Maladies inconnues ou mal définies : 13.

Morts-nés et mort avant leur inscription : 54, qui se décomposent ainsi : légitimes 35, illégitimes 19.

Ecole de médecine d'Angers. — Un concours s'ouvrira, le 7 novembre 1904, pour l'emploi de chef des travaux de physiologie.

Ecole de médecine de Nantes. — M. Ménier, professeur de matière médicale, est nommé, pour une période de trois ans, directeur de ladite Ecole.

Ecole de Marseille. — Par arrêté du ministre de l'instruction publique et des beaux-arts en date du 11 avril 1904, un concours s'ouvrira le 27 octobre 1904, devant l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Marseille pour l'emploi de chef des travaux chimiques à la dite école. Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture du dit concours.

Hospices civils de Marseille. — *Concours pour la nomination à une place de pharmacien-adjoint des hôpitaux.* — Un concours pour la nomination à une place de pharmacien-adjoint des hôpitaux sera ouvert le lundi 6 juin 1904, à trois heures précises, dans l'amphithéâtre des concours de l'Hôtel-Dieu de Marseille. Les candidats qui voudront concourir devront se faire inscrire au secrétariat de l'administration des hospices, à l'Hôtel-Dieu, jusqu'au lundi 30 mai inclusivement, de 2 heures à 6 heures du soir.

Hopitaux de rouen. — Un concours s'ouvrira le 7 juillet 1904, à l'Hospice-général de Rouen, pour la nomination de deux médecins-adjoints des hôpitaux.

La Société d'hydrologie médicale de Paris va célébrer son cinquantenaire, le dimanche 24 avril 1904. A cette occasion, une séance solennelle sera tenue, à 4 heures. 12, rue de Seine, sous la présidence de M. le Dr Hérard, dont le nom figure sur la première liste des membres fondateurs de la Société.

Le blanc de céruse et les conseils généraux. — Le conseil général de la Haute-Loire a émis le vœu que la loi proscrivant l'emploi du blanc de céruse dans l'industrie du bâtiment, soit très prochainement votée par le Sénat. D'autre part, sur la proposition de M. Lhopiteau, député, le conseil général d'Eure-et-Loir a décidé que l'emploi du blanc de céruse devait être interdit pour les travaux départementaux. Le préfet a, en outre, déclaré qu'il avait prescrit à l'architecte départemental l'emploi du blanc de zinc à l'exclusion du blanc de céruse. (*Le Matin*, 19 avril.)

Gigantisme et obésité. — Le 22 février, est mort, à Douvres, l'homme le plus lourd parmi les sujets d'Edouard VII. Thomas Longley pesait, en effet, le respectable poids de 644 livres anglaises (290 kilos environ). Il était si gros qu'il avait attiré sur lui l'attention de la maison royale. La reine Victoria le félicitait d'être « son plus lourd sujet » et de se porter si bien. Il avait plus de 6 pieds de haut (1 m. 90), sa largeur de poitrine était de 71 pouces (1 m. 75 environ) et son tour de ventre mesurait 83 pouces (2. m. 30) Il vient de mourir à l'âge de cinquante-huit ans, d'un cancer. (*Le Semeur de l'Oise*, 15 avril 1904).

Nécrologie. — L'*Aurore* du 18 avril annonce la mort de son ancien collaborateur et ami. Amédée Berthier, qui avait été pendant quatre ans le secrétaire de rédaction de l'*Aurore*. Berthier était un ferme républicain, un libre-penseur convaincu. C'était aussi un fervent de littérature.

Les obsèques de Berthier ont été purement civiles, conformément à sa volonté. L'incinération a eu lieu le mercredi 20 courant.

Nous avons en outre le regret d'annoncer la mort de M. le Dr C. Lyot, chirurgien des hôpitaux de Paris ; M. le Dr Lyot venait d'être affecté à l'hôpital Herold ; de M. le Dr Bruchon, professeur honoraire de l'école de médecine de Besançon.

Chronique des hôpitaux.

Répartition dans les services hospitaliers de MM. les élèves internes et externes en médecine pour l'année 1904-1905. — MM. les élèves internes et externes en médecine actuellement en fonctions et ceux qui ont été nommés à la suite des derniers concours sont prévenus qu'il sera procédé, aux jours et heures fixés ci-après, dans la salle des concours de l'administration, rue des Saints-Pères, n° 49, à leur répartition dans les établissements de l'administration, pour l'année 1904-1905, savoir : MM. les élèves internes (pour entrer en fonctions le 1er mai 1904) : ceux de 2e, 3e, et 4e année, le lundi 25 avril, à deux heures ; ceux de 1re année, et MM. les internes provisoires, le mercredi 27 avril, à deux heures. — MM. les élèves externes (pour entrer en fonctions le 15 mai 1904) : ceux de 3e année, le mercredi 4 mai à 2 heures ; ceux de 2e année, le vendredi 6 mai, à deux heures ; ceux de 1re

© BIU Santé

année, première moitié de la liste (du n° 1 au n° 215) le lundi 9 mai, à deux heures ; deuxième moitié de la liste (du n° 216 au n° 429) le mardi 10 mai, à deux heures. — MM. les élèves seront appelés suivant leur numéro de classement au concours ; les externes ayant reconcouru seront appelés suivant leur numéro de classement dans la nouvelle promotion dont ils font partie.

CONCOURS POUR L'ADMISSIBILITÉ AUX CONCOURS DE MÉDECIN DES HÔPITAUX. — Les candidats admis à subir la troisième épreuve (épreuve clinique) sont les suivants :

MM. Guillain, Ramond, Gasne, Sainton, Griffon, Léon Bernard, Castaigne, Jousset, Nobécourt, Bensaude, Decloux, Lœper, André Thomas, Lesné, Lereboullet, Auscher, Ravaut, Léopold Lévi, Thiercelin, Garnier, Londe, Hallé.

HOPITAL ST-LOUIS. — M. HALLOPEAU a repris ses leçons cliniques sur les maladies cutanées et syphilitiques le jeudi 21 avril, à deux heures trois quarts, dans la salle des conférences et les continuera les jeudis suivants à la même heure.

HOPITAUX. — *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 premier juillet 1904.* — Ce Concours sera ouvert le mercredi 1er juin 1904, à midi, dans la salle des concours de l'administration, rue des Saint-Pères, n° 49. — Cette séance sera consacrée à la composition écrite. Les candidats seront admis à se faire inscrire à l'administration centrale (service du personnel), de midi à trois heures, du lundi 2 mai 1904 au samedi 14 du même mois inclusivement.

Concours pour les prix à décerner à MM. les élèves internes en pharmacie des hôpitaux et hospices (Année 1903 1904.) — Ce concours sera ouvert le lundi 6 juin, à midi précis, dans la salle des concours de l'administration, rue des Saints-Pères, n° 49. — MM. les internes en pharmacie sont prévenus qu'en exécution des dispositions du règlement général 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 à l'administration centrale (service du personnel) de onze heures à trois heures, du jeudi 5 mai au samedi 14 du même mois inclusivement.

HOSPICE DE BICÊTRE. — M. BOURNEVILLE. Visite et présentation de malades le samedi à 9 heures et demie très précise.

HOTEL-DIEU. — *Clinique chirurgicale* : Le Dr LUCAS-CHAMPIONNIÈRE reprendra ses leçons (amphithéâtre Desault) le jeudi 21 avril, à 10 heures, et les continuera les jeudis suivants. — Opérations avant la leçon. Opérations abdominales le mardi. Visite dans les salles le mercredi (hommes, hernies) salle Saint-Cosme. Le samedi (femmes) salle Sainte-Marthe.

Enseignement médical libre.

COURS D'ÉLECTROTHÉRAPIE ET RADIUM. — Le Dr FOVEAU DE COURMELLES le lundi à 6 heures à l'école pratique de la faculté de médecine de Paris (Amphithéâtre Cruveilhier).

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 A 40 %
ET
HUILE AU CALOMEL STERILISEE VIGIER
à 0,05 cent. par c. c.
HUILE AU BI-IODURE D'H.G. STÉRILISÉE
à 0,004 et à 0,01 cent. par c. c.
12, boulevard Bonne Nouvelle PARIS.

LOTION LOUIS DEQUEANT
Contre le SEBUMBACILLE
CALVITIE. — PELADE. — TEIGNE. — TRICHOPHYTIES. — SEBORRHÉE. — ACNÉ, ETC
En vente chez les pharmaciens seulement.

Le **Sebumbacille**, **microbe** de la **calvitie vulgaire**, a été découvert par M. **Louis DEQUÉANT**, pharmacien, 38, rue de Clignancourt, Paris. (Mémoires déposés à l'Académie de Médecine, 23 mars 1897, 8 mai 1898). L'extrait de ces Mémoires est adressé gracieusement à tous les médecins qui lui en feront la demande. *Renseignements gratuits et prix de faveur pour tous les membres du corps médical.*

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE.

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

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

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.

Pour l'assainissement des locaux nous recommandons l'emploi de l'
OZONATEUR
DÉSINFECTEUR ANTISEPTIQUE, 9, Chaussée d'Antin
ÉVITER LES CONTREFAÇONS

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 goitre, 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

SEUL VÉRITABLE
EXTRAIT DE MALT FRANÇAIS DÉJARDIN
SEUL ADMIS dans les HOPITAUX de PARIS
MÉDAILLE D'OR PARIS 1900
Prix : le Flac. : 1f25
(BIÈRE DE SANTÉ DIASTASÉE PHOSPHATÉE)
LE MÊME AU GLYCÉROPHOSPHATE DE CHAUX
Le Flacon : 2 fr.

33e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XIX. N° 18. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 30 AVRIL 1904

Le Progrès Médical

SOMMAIRE : Hygiène de l'enfance : Organisation des consultations de nourrissons à la campagne. Notions générales, par Mocquot. — Thérapeutique : Essais de traitement de la tuberculose pulmonaire par le sérum antituberculeux de Marmorek, par Montalti. — Bulletin : *Ouverture de cours* : Cours d'hygiène : M. le Pr Chantemesse : Le rôle prépondérant de l'hygiène à notre époque, par J. Noir. — Sociétés savantes : *Académie des sciences* : Effet de l'ablation du foie sur la coagulabilité du sang, par Doyen et Kareff. — Recherches chimiques sur l'appareil thyroïdien, par Chenu et Morel (c. r. de Phisalix). — *Société de biologie* : Hypo-hémoglobine musculaire, par Camus et Pagniez ; Inoculabilité de la gomme syphilitique, par Salmon ; Lésions de neuro-fibrilles consécutives à la ligature de l'aorte abdominale, par Marinesco ; Toxicité des dérivés du benzène, par Chassevant et Garnier ; Utilité de la réaction normale et pathologique des fèces, par Gaultier ; Mode d'action des cytolisines, par Rehns ; Activité des combustions organiques aux hautes altitudes, par Bayeux ; Influence des alcalins sur les albuminoïdes, par Dufourt (c. r. de E. P.). — *Académie de Médecine* : Prothèse par la paraffine, par Monod ; Suture du nerf radial, par Bœckel ; La voix des sourds-muets, par Marage (c. r. de A.-F. Plicque). — *Société de Chirurgie* : Drainage du canal hépatique après cholédocotomie, par Lejars ; Pylorectomie pour cancer, datant de six ans, par Tuffier ; Cancer du sein guéri par la double castration, par Reynès (c. r. de Kendirjy). — *Société médicale des hôpitaux* : Surrénalite subaiguë avec syndrome d'insuffisance surrénale. Mort, par Bernard et Meitz ; Valeur du signe d'Argill Robertson, par Dufour ; Le syndrome d'insuffisance surrénale pure, par Sergent ; L'insuffisance langerhansienne, par Thoinot et Delamare (c. r. de Tagrine). — Ier Congrès français de climatothérapie et d'hygiène urbaine (*suite*). — Commission extraparlementaire du régime des mœurs. — Le cinquantenaire de la Société d'hydrologie médicale de Paris, par Lucien Graux. — Revue de kinésithérapie : Rédacteur spécial : M. le Dr Kouindjy. — Intérêts professionnels. — Varia. — Les épidémies. — Formules. — Pharmacologie. — Actes et thèses de la Faculté de médecine de Paris. — Nouvelles. — Bulletin bibliographique.

HYGIÈNE DE L'ENFANCE

Organisation des consultations de nourrissons à la campagne. Notions générales ;

Par le Dr **MOCQUOT** (d'Appoigny).

Après une lecture attentive de la brochure intitulée « Les Consultations de nourrissons », publiée par le docteur Maygrier, tout en approuvant les excellents conseils qui y sont donnés je me suis dit, instruit par mon expérience personnelle, que les médecins de campagne ne pourraient toujours les suivre exactement. C'est que, pour les Consultations de nourrissons, comme pour tant de choses en médecine, la pratique, à la campagne, diffère complètement de celle des villes ; pour ces dernières, l'ouvrage de M. Maygrier est admirable ; mais à la campagne, il serait souvent difficile d'en appliquer tous les préceptes.

Une pratique déjà longue de ces consultations m'a permis de me rendre compte des conditions qui seules sont strictement indispensables à leur fonctionnement. J'ai vu ce qui se fait à la clinique Tarnier et, plus que jamais, je suis convaincu qu'il est possible de beaucoup simplifier pour arriver à quelque chose d'aisément applicable dans nos communes.

C'est pour tâcher de faciliter la voie à ceux de mes confrères qui voudront s'occuper de la protection de l'enfance que je me suis décidé à exposer l'organisation et le fonctionnement de mes Consultations de nourrissons. Si j'ai eu surtout en vue les consultations faites par les médecins inspecteurs de la protection du premier âge, je me suis arrangé de façon cependant à ce que tout médecin désirant organiser une consultation puisse y trouver des renseignements utiles. Car le but qu'il faut atteindre, si l'on veut arriver à des résultats vraiment importants, c'est que chaque médecin fasse pour sa clientèle une Consultation de nourrissons.

Ce sont les médecins inspecteurs qui commencent dans nos campagnes (je ne parle que du département de l'Yonne), en raison de l'obligation pour les nourrices d'y amener les enfants qui ressortissent de l'Assistance publique. Leur rôle sera donc relativement facile pour cette organisation, mais j'estime qu'ils devront aussi faire comprendre à toutes les mères combien ces consultations leur sont utiles. D'un autre côté, je suis persuadé que pas un d'eux ne songera un instant, comme on l'avait craint bien à tort, à s'en servir pour faire une concurrence déloyale à ses confrères ; ce qu'il voudront, c'est donner l'exemple et sauver le plus d'enfants possible. Leur tâche ardue mais noble, consistera à revivifier notre anémique pays dont la dépopulation croissante menace de faire un sépulcre blanchi. A tous les médecins de les suivre et plus les consultations se multiplieront, plus le pays en profitera et « chaque année qui s'écoule ne sera plus une victoire gagnée par l'Allemagne » suivant la phrase cynique du chancelier de fer.

II. Organisation matérielle. — « Il suffit de trois choses pour organiser une Consultation de nourrissons : une balance pour peser les enfants, un appareil à stériliser le lait et le dévouement d'un médecin. » Ces paroles de M. Jonnart sont l'absolue vérité en ce qui concerne les Consultations de nourrissons à la campagne, dont le fonctionnement est si différent de celui des consultations de ville, bien que le but à atteindre soit le même : *la direction de l'allaitement*.

A la campagne, il faut que tous les rouages soient aussi simplifiés que possible et que le budget soit réduit à 0 ; mais j'espère que dans un avenir prochain, les assemblées communales et départementales, lorsqu'elles seront bien convaincues des merveilleux résultats que l'on peut obtenir, mettront des fonds à la disposition de ces consultations. En attendant, nous devons, nous, médecins faisant des Consultations de nourrissons à la campagne, partir de ce principe que nous n'avons rien à distribuer pour attirer les mères et les nourrices, qui ne doivent venir à nous que pour être renseignées sur l'état de santé de leur enfant et recevoir des conseils. Même dans ces conditions, on peut réussir. Tout dépend bien entendu, de la façon de faire du médecin et je connais trop mes confrères pour ne pas être sûr qu'ils sauront rapidement se rendre maîtres de la situation.

Il ne rentre pas non plus dans mes intentions de traiter la partie purement médicale des consultations, si je puis m'exprimer ainsi, d'abord parce qu'ils la connaissent aussi bien que moi et parce qu'ensuite M. le professeur Budin, dont la haute compétence en ces questions est admise partout, vient de publier un trai-

© BIU Santé

té d'allaitement (1) qui sera le vade-mecum du médecin consultant. C'est de la technique des Consultations de nourrissons à la campagne, de leur organisation matérielle, que je veux m'occuper.

III. Secrétaire de la Consultation. — Il est nécessaire qu'elles aient lieu à jour fixe, autant que possible un jeudi pour permettre à l'instituteur ou à l'institutrice, qui sont libres ce jour-là seulement, de remplir les fonctions de secrétaire de la consultation. Ce rôle si important me semble revenir de droit à l'institutrice d'abord, à l'instituteur ensuite, au secrétaire de mairie en troisième lieu. Dans deux consultations, j'ai comme Secrétaire des instituteurs : dans deux autres des institutrices ; chez tous j'ai rencontré le même zèle et le même dévouement. Nous verrons plus loin quel doit être leur rôle et combien il est indispensable au bon fonctionnement de la Consultation.

IV. Publicité a donner aux Consultations. — Il faut donner le plus de publicité possible à ces consultations, y amener toutes les personnes qu'elles peuvent intéresser, particulièrement les sages-femmes qui sont en situation de rendre de si grands services en faisant de la propagande dans leur clientèle spéciale.

V. Question du local. — Tout cela jusqu'à présent est très simple ; mais nous allons aborder une question plus difficile à résoudre : celle du local. Nous ne pouvons pas, comme nos collègues des villes, nous offrir le luxe de plusieurs salles ; trop heureux quand nous pouvons avoir à notre disposition une pièce remplissant les trois conditions indispensables : suffisamment grande, facile à chauffer et à aérer après la consultation. Dans une commune j'ai dû me contenter de la salle d'école des filles. Grâce aux mesures d'hygiène que savent si bien prendre maintenant les institutrices, cela ne présente pas beaucoup d'inconvénients ; mais il faut cependant ne s'y résigner que lorsqu'il est impossible de procéder autrement.

La salle doit être assez grande pour contenir *à la fois* toutes les mères et nourrices, sans qu'elles soient trop serrées ; il faut de l'espace, il faut de l'air ; de plus il est indispensable qu'elles soient toutes assises ; il doit enfin y avoir un espace libre autour de la table sur laquelle est placé le pèse-bébé pour que l'on puisse facilement circuler. Les dimensions de la salle seront donc forcément assez considérables le plus souvent, et le poêle sera alors le seul mode de chauffage possible, si l'on veut obtenir une température suffisante et c'est là un point très important pour éviter le moindre refroidissement à ces bébés qui vont être complètement déshabillés. Il est nécessaire que la salle soit chauffée à l'avance pour qu'il n'y ait aucun danger et il faut absolument qu'il n'y en ait aucun.

On voit combien, avec mon unique salle, je suis loin de suivre les conseils de tous ceux qui se sont occupés de cette question et ont déclaré qu'au moins trois pièces étaient indispensables ; à la campagne, il faut être modeste, savoir se contenter de peu et éviter cependant les dangers qui peuvent résulter de cette seule salle.

VI. Moyens d'éviter les dangers de contagion. — La grosse objection que l'on a faite aux Consultations de nourrissons, c'est la crainte de contagions possibles en réunissant autant d'enfants ensemble. Il est donc indispensable de bien faire comprendre aux mères et aux nourrices que, si leur enfant est malade, elles ne doivent pas le présenter à la consultation. Néanmoins en cas d'épidémies, surtout d'épidémie de coqueluche, il est de toute nécessité que le médecin surveille chaque enfant à son arrivée, pour être bien sûr qu'il n'y aura aucun danger de contagion.

VII. Disposition du pèse-bébé. — Une fois toutes les nourrices et mères réunies, on commence le pesage. Le pèse-bébé doit être placé sur la table de façon à ce que tout le monde puisse le voir. Il est aussi simple que possible et ne doit pas surtout être capitonné pour être plus facilement nettoyé ; une feuille de journal que l'on change à chaque pesée, empêche toute espèce de contamination. Autant que possible c'est le secrétaire qui procède au pesage; il le fait de façon à ce que toutes les personnes puissent se rendre compte.

VIII. Utilité des fiches individuelles et des registres. — Il inscrit le poids sur la fiche individuelle, qu'il remet au médecin consultant auquel on présente l'enfant qui vient d'être pesé. En un instant on peut alors se rendre compte de l'état de l'enfant et donner les conseils nécessaires, conseils qui doivent profiter non pas seulement à la mère de l'enfant que l'on examine, mais encore à toutes les mères. On peut de cette façon insister davantage et donner plus de développement. J'ai pris l'habitude de laisser aux bébés une petite brassière, cela n'a pas grande importance pour la pesée et tranquillise les mères qui ont toujours peur d'un refroidissement ; on peut aussi ne la leur enlever qu'au moment même de la pesée. On ne saurait trop se convaincre que, si on veut faire réussir les consultations, et il le faut, il est indispensable qu'on ne puisse jamais dire, avec un semblant de vraisemblance, qu'un enfant y a contracté une affection quelconque. Le secrétaire est aussi chargé de la tenue des registres. Chaque enfant doit avoir sa feuille. Tout ce qui a trait à l'histoire médicale de l'enfant doit y être noté avec beaucoup de soin, non seulement dans l'intérêt de l'enfant, mais encore parce que plus tard ces registres serviront à montrer la nature et la marche des affections de la première enfance dans chaque région.

COMMUNE D _____

CONSULTATION DES NOURRISSONS

LE _____ A _____ HEURES

Nom _____ *N° du registre* _____

Naissance _____ *Poids* _____

Nourrice _____ *Alimentation* _____

DATES	POIDS	DIFFÉRENCE	MOYENNE	NOURRITURE ET OBSERVATIONS

(Bulletin individuel.)
Format 18 × 11

(1) « Manuel pratique d'accouchement et d'allaitement », par P. Budin et L. Demelin. Paris. Oct. Doin, éditeur, 1904.

N.....

Nom ..... *Sexe* .....

Date de naissance ..... *Poids* .....

Nourrice ..... *Alimentation* .....

DATE	AGE	POIDS	DIFFÉRENCE	DENTITION	NOURRITURE ET OBSERVATIONS

(Page du registre matricule.)
Format 30 × 20.

Enfin, une fiche sur laquelle on notera le poids et la quantité de lait à donner sera remise à chaque nourrice. Ci-joint le modèle d'une feuille de registre et d'une des fiches que l'on remet à chaque mère.

J'ai pris l'habitude de donner quelques conseils généraux lorsque tous les enfants ont été examinés, et c'est le plus souvent un des enfants que je viens de voir qui est le sujet de cette causerie. Il y a là une double utilité : d'abord, c'est une leçon de choses et ensuite cette courte conférence sert beaucoup à attirer l'attention des mères et des nourrices. On ne saurait croire combien est grand le bénéfice qu'elles en tirent.

Telle est ma pratique ; trop heureux si j'ai pu aider au développement des Consultations de nourrissons qui sont appelées à rendre de si grands services. Je suis tranquille du reste sur leur avenir, car comme le disait en si excellents termes, M. le professeur Budin, dans le discours qu'il prononçait sur la tombe de son maître Tarnier :

« Dans les questions scientifiques et pratiques, le « temps fait rapidement son œuvre, ce qui ne vaut rien « disparaît vite, quoiqu'on dise, quoiqu'on écrive, quoi- « qu'on proclame. Au contraire, ce qui est bon de- « meure et la vérité triomphe. »

THÉRAPEUTIQUE

Essais de traitement de la tuberculose pulmonaire par le sérum antituberculeux de Marmorek ;

Par le Dr **MONTALTI** (d'Epinal)

Une récente communication faite à la Société de Thérapeutique par MM. les Docteurs La Néele et de Cornière, de Lisieux, concernant un cas de tuberculose traitée par le sérum de Marmorek, nous a engagés à faire part des résultats que nous avons obtenus depuis que nous traitons un certain nombre de tuberculeux par cette méthode.

Les inoculations ont été commencées le 20 novembre 1903. Le nombre initial des malades était de 9 ; ils ont été examinés dès le début par mon confrère militaire le docteur Dupuy, d'Epinal, qui a suivi de près tous nos résultats et ausculté nos malades régulièrement tous les mois. Tous les tuberculeux traités étaient des malades libres ; la méthode adoptée n'a nécessité pour aucun d'eux le séjour au lit, et la plupart des sujets ont pu continuer leur travail sans interruption.

A part Mlle C. (Obs. III) qui d'ailleurs nous a formellement demandé de pratiquer les inoculations, tous les malades traités étaient dans un très mauvais état ; les uns présentaient une infection à évolution rapide ; d'autres étaient atteints depuis longtemps et présentaient des lésions très avancées. Nous avons employé le sérum après avoir épuisé les méthodes les plus rationnelles de traitement.

Dès le 20 novembre toute médication autre que le sérum a été supprimée ; les malades ont même cessé la suralimentation.

Technique.

La technique employée a beaucoup varié depuis le début ; primitivement, nous fîmes des injections de 5 à 10 cc. pendant huit jours, sans arrêt ; les accidents sériques observés chez tous les malades à dater de la 5e ou 6e inoculation nous firent modifier complètement notre façon de faire. Nous avons observé de l'urticaire généralisée, des indurations locales, du prurit, et même quelques phénomènes généraux : abattement, perte d'appétit ; quelquefois même poussées fébriles. Après 15 jours de repos nous fîmes une deuxième série d'inoculations qui furent mieux supportées. Les doses injectées furent de 3 cc. à 7 cc. ; 8 piqûres furent faites en deux séries de 4, espacées de 2 jours. Nous n'observâmes alors que des réactions très peu accusées. Actuellement, notre procédé consiste exactement dans l'application de 6 piqûres seulement faites en 2 séries de 3 piqûres séparées par un intervalle de 3 jours. Avec cette méthode nous n'avons eu aucune réaction locale, ni générale.

1er jour..... 5 cc.
2e » ..... 5 cc.
3e » ..... 6 cc.
Trois jours de repos.
7e jour..... } 7 cc.
8e » ..... }
9e » ..... }
15 jours de repos.

Plusieurs confrères préféraient pour l'inoculation la face externe du bras, avec massage consécutif, j'ai essayé aussi cette méthode : Les malades ainsi traités présentent de l'œdème et de l'impotence fonctionnelle. Les piqûres faites au flanc ont été au contraire très bien supportées.

Nous allons à présent donner un *résumé* de nos observations au début du traitement, 20 novembre 1903, et l'état actuel des malades, 6 mars 1904.

Obs. I. — D., 23 ans. Antéc. héréd. et pers. nuls. Début il y a 2 ans. Pesait en bonne santé 114 livres ; pèse le 20 novembre 100. Fièvre tous les soirs : sueurs profuses la nuit ; diarrhée. — Toux, crachats 10 gr. par jour en moyenne. — Pas d'hémoptysies. — Signes stéthoscopiques : Côté gauche sain. Côté droit : en avant submatité ; expiration prolongée et soufflante. Râles nombreux à la toux ; en arrière submatité dans le tiers supérieur ; diminution du murmure vésiculaire ; souffle. Mauvais état général.

6 *mars* 1904. — Submatité à droite, plus bas en arrière qu'en avant. Inspiration partout rude ; expiration prolongée ; dans le 2e espace intercostal quelques râles fins ; en arrière quelques râles dans l'espace interscapulaire.

Disparition depuis le 15 décembre de la fièvre, des sueurs et de la diarrhée. Toux, le matin seulement ; crachats 0 à 2 grammes (au lieu de 10 gr.) augmentation de poids de 500 grammes.

Pendant la 1re série de traitement fort, réaction sérique (fièvre, urticaire, sueurs). Depuis, supporte bien les inoculations. — 30 injections.

© BIU Santé

Obs. II. — M., 18 ans. Ant. héréd. nuls ; ant. pers : péritonite tuberculeuse dans la première enfance.

Première atteinte de l'affection actuelle, janvier 1903. Douleurs côté gauche, toux, crachats, amaigrissement considérable. — Poids le 20 novembre 1903 : 122.

Signes stéthoscopiques : côté droit : en avant expiration prolongée et soufflante ; en arrière, au sommet, souffle très net. Côté gauche : en avant matité, diminution considérable du murmure vésiculaire : craquements et râles nombreux ; — en arrière, dans toute la hauteur, submatité, craquements et râles.

6 *mars* 1904. — Côté gauche : pas de matité ; submatité en avant, jusqu'en bas; en arrière jusqu'à l'épine de l'omoplate. — A droite, sonorité normale. A gauche en avant, murmure presqu'aboli ; inspiration et expiration couvertes de râles fins, craquements, ronchi sibilants (pas de gargouillements) ; en arrière à la fin de l'inspiration et pendant toute l'expiration : sibilances et quelques craquements. A droite : en avant, inspiration très rude, expiration prolongée ; quelques râles fins à la fin de l'expiration ; — en arrière pas de souffle quelques craquements. — Pèse 127 au lieu de 122 ; afébrile ; n'a jamais beaucoup craché (10 gr.) ; ne crache que très peu 1 à 2 gr. par jour (a eu il y a quelques jours de la bronchite avant celle-ci, pas de crachats) n'était jamais oppressé. — 30 injections.

Forte réaction sérique pendant la 1re série, urticaire confluent. Depuis, supporte bien le sérum. Etat général très bon malgré l'étendue des lésions. Appétit excellent.

Obs. III. — Mlle C., 21 ans. Début mai 1903. Douleurs côté droit ; gêne respiratoire. Pesait 120, tombe à 110 puis remonte à 120 en septembre. En octobre perd 4 livres, a des sueurs nocturnes et de nouvelles douleurs. Le 20 novembre pèse 117. Signes stéthoscopiques : côté droit en avant sub-

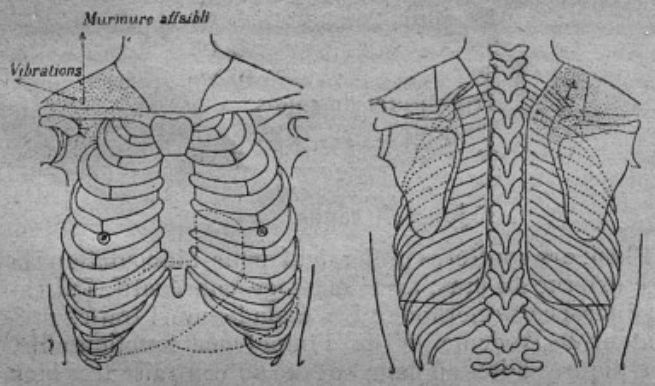


Fig. 32. — Obs. III. Novembre 1903.

matité ; augmentation de vibrations thoraciques et diminution du murmure vésiculaire. En arrière, inspiration rude et expiration prolongée et légèrement soufflante.

6 *mars* 1904. — Pas de différence de tonalité entre les deux côtés ; inspiration un peu rude en avant à droite.

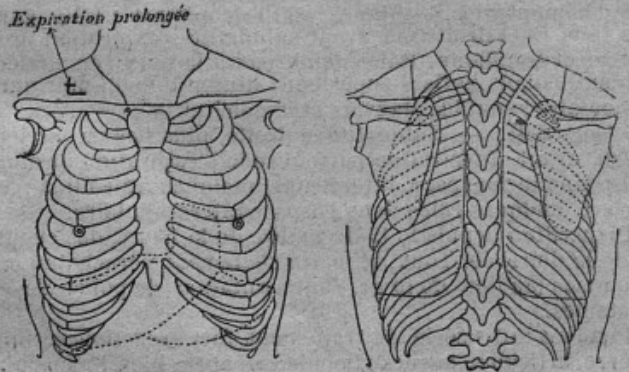


Fig. 33. — Obs. III. Mars 1904.

Poids 120. Pas de sueurs. Aucun symptôme maladif. 20 injections.

Obs. IV. — Gr., 36 ans. Ant. pers : bronchites à répétition. Pleurésie en 1900 ; ensuite toux, fièvre tous les soirs, sueurs nocturnes. En 1902, toux, diarrhée, amaigrissement, sueurs.

En *novembre* 1903, état général assez bon ; le soir, quelques poussées fébriles ; sueurs nocturne ; bon appétit, toux fréquente ; expectoration abondante, 40 gr. par jour. — Poids 126. — Oppression au moindre effort. Signes stéthoscopiques : Côté droit : en avant, submatité au sommet, diminu-

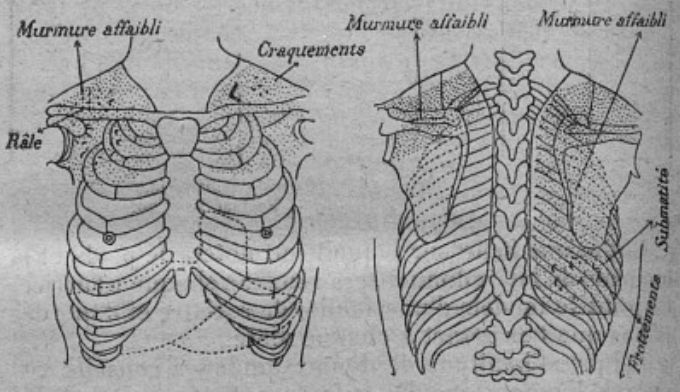


Fig. 34. — Obs. IV. Novembre 1903.

tion du murmure ; râles ; en arrière frottements à la base ; submatité et diminution du murmure dans toute la hauteur. Côté gauche, en avant craquement au sommet, souffle expiratoire ; — en arrière au sommet, submatité, diminution du murmure.

6 *mars* 1904. — Pas de matité ou submatité (sauf en arrière dans l'espace interscapulaire ; au même endroit quelques frottements). A droite, en avant, inspiration un peu diminuée *idem* à gauche en arrière au sommet. Crache 3 à 8 gr. par jour au lieu de 40 gr. Disparition de l'oppression. Sommeil et

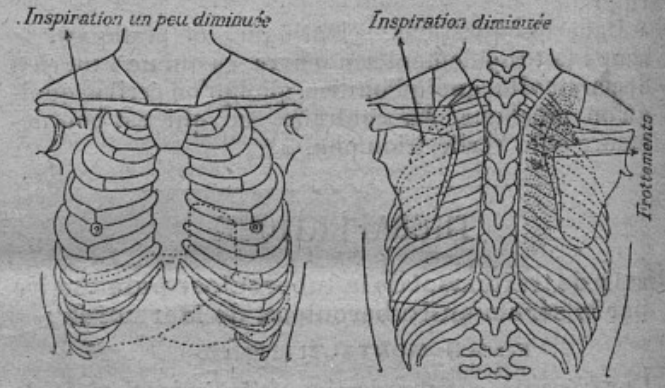


Fig. 35. — Obs. IV. Mars 1904.

appétit bons (a augmenté de 2 kilogr. 130). — Fièvre disparue Tousse très peu. Quelques rares sueurs. Supporte *très mal* le sérum. (Œdème articulaire, malaise général, surtout pour la première série) ; accidents moins prononcés pour les autres séries.

Obs. V. — Laure Gr., 34 ans. Début affection 1900. Pesait 124 en bonne santé ; a pesé 112.

En *novembre* 1903, fièvre continue ; pas de sueurs, pas d'hémoptysies ; toux constante, expectoration moyenne ; oppression considérable, cyanose de la face. Poids 116. Crachats 40 gr. Température 37,4 à 38,4.

Signes stéthoscopiques : Côté droit au sommet en avant, expiration prolongée ; en arrière, souffle. Côté gauche : en avant, matité, râles nombreux ; gargouillements au tiers supé-

rieur ; râles humides au tiers moyen ; — submatité à la base, matité dans les 2/3, supérieur et moyen.

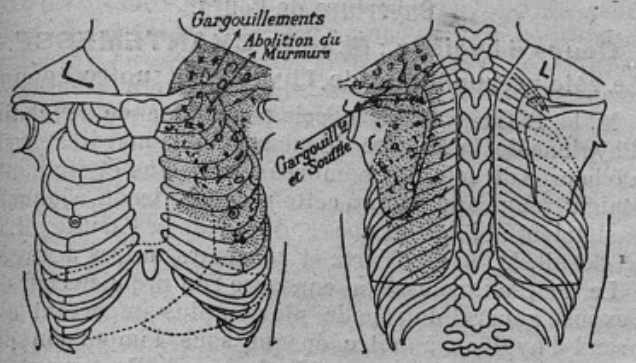


Fig. 36. — Obs. V. Novembre 1903.

6 *mars* 1904. — On entend partout à gauche la respiration quoique affaiblie, l'expiration est partout prolongée, quelquefois humée en avant et nettement soufflante en arrière. Pas de gargouillements. — La matité est absolue en avant dans la fosse sus-claviculaire et en arrière dans la fosse sus-épineuse à gauche. La submatité descend en avant plus bas

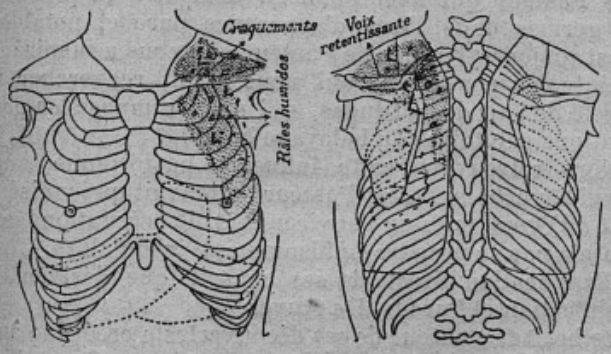


Fig. 37. — Obs. V. Mars 1904.

qu'en arrière. Le nombre des râles est relativement faible (par rapport à l'état du début du traitement). On entend des râles fins et moyens en avant, et aussi des craquements en arrière. Voix retentissante en arrière. Les râles descendent plus bas en arrière qu'en avant. Poids 129 au lieu de 116. Température : avant le traitement, 37,4 et 38,4 ; dès le début du traitement, 37,5 et 39,1.

Depuis le 2 *janvier* 1904, afébrile, 36.8 et 37.5.
Crachats : novembre 1903, 40 gr. ;
décembre 1903, 72 gr. ;
mars 1904, 17 à 25 gr.

Au début du traitement, forte dyspnée, cyanose. A la 2e série de piqûres, amélioration de la dyspnée ; actuellement, oppression disparue. Garde un pouls rapide. Forte réaction sérique pour la 1re série. Depuis, supporte bien le sérum. — trente-deux injections.

Obs. VI. — V. 21 ans, réformé, les deux sommets pulmonaires atteints ; côté droit, 1re période ; coté gauche, 2e période. A dès le début très mal supporté le traitement ; urticaire confluent, fièvre, douleurs généralisées, vomissements, diarrhée ; nous avons dû abandonner le traitement par suite des accidents sériques qui se reproduisaient avec plus d'intensité encore au début de la deuxième série.

Obs. VII. — Le malade a abandonné le traitement par suite des difficultés de traitement (éloignement de sa résidence ; impossibilité pécuniaire de voyager).

Obs. VIII. — L., 15 ans. Ant héréd. mère morte phtisique en octobre 1903. Début maladie : octobre 1902. En novembre 1903, état général déplorable. Trois foyers de lupus de la face. La maladie s'est de beaucoup aggravée depuis le commencement de novembre ; son progrès est très rapide. Infiltration des deux sommets ; en avant, à gauche, respiration rude ; à droite, inspiration saccadée, expiration prolongée et soufflante. En arrière, les infiltrations descendent plus bas, un peu au-dessus de la pointe de l'omoplate, partout des râles nombreux (gros et humides), hémoptysies violentes et prolongées. Perte d'appétit, sueurs nocturnes, oppression violente, cyanose de la face. Fièvre.

Début du traitement 26 novembre 1903. Poids 80 livres.
Cessation : 4 décembre. Poids *idem*.

Crachats	27 nov. 3 gr.	Température	37.5
—	28 — 5 —	—	37.5
—	29 — 5 —	—	37.5
—	30 — 4 gr. 5	—	37.3
—	1er déc. 5 —	—	38.1
—	2 — 4 —	—	28
—	3 — 3 gr. 5	—	37.8
—	4 — 3 —	—	37.7

Etat général médiocre. Pas de réaction locale, sueurs nocturnes. Oppression. Pas de modification stéthoscopique, ni des tuberculoses de la joue.

Du 7 au 15 décembre, peu d'appétit, cyanose légère de la face oppression.

Crachats : 4.5, 3, 4,2 4,2.

Température : 37.4, 37.2, 37.3, 37.3, 37.8, 37.7.

Du 15 au 25 décembre, huit injections : amélioration de l'état général. Appétit meilleur, beaucoup de toux.

25 *décembre* : Pas de sueurs, appétit faible, toux fréquente, mais sèche ; beaucoup moins de cyanose et d'oppression. Une des plaques de lupus est en voie de régression. Augmentation de poids de 1 kilogr.

Signes stéthoscopiques : à droite, en avant, amélioration légère ; à gauche, en avant, respiration rude ; quelques craquements. En arrière, à droite, il n'y a plus de souffle et on ne constate que quelques râles disséminés. Malgré cette amélioration assez marquée, l'état du malade s'aggrave, la cyanose et l'oppression réapparaissent, ainsi que des râles sur les deux poumons, et le malade succombe le 29 décembre.

Obs. IX. — H. 8 ans. Début maladie : novembre 1902. Toux, hémoptysie, sueurs nocturnes. A pesé 124, était descendu à 104. En novembre 1903, pèse 118 ; peu d'appétit ; tousse fréquemment, crache 80 gr. par jour.

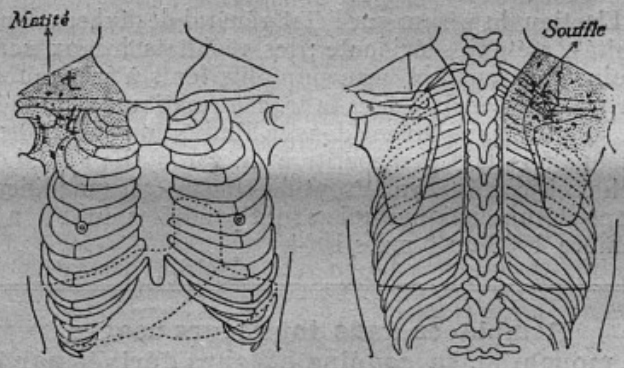


Fig. 38. — Obs. IX. Novembre 1903.

Signes stéthoscopiques : côté droit, en avant, submatité, inspiration rude, expiration prolongée et soufflante ; râles humides à la toux. En arrière, côté droit, submatité, souffle et râles au sommet.

6 mars 1904. — La submatité du côté droit persiste. Le creux supraclaviculaire à droite est plus profond qu'à gauche. En avant côté droit, inspiration très rude, expiration un peu soufflante ; à gauche inspiration un peu prolongée.

A droite quelques râles fins à la toux. En arrière, à droite au sommet inspiration et expiration prolongées (un peu effacées par rapport au côté gauche). Expiration nettement

★

© BIU Santé

soufflante à gauche, conditions normales. — Sommeil et appétit bons.

Crachats novembre 1903.....	80 gr.
— décembre 1903.....	130 gr.
— mars 1904.....	8 à 10 gr.

Poids 124, au lieu de 118 ; 32 injections. — Pas de réaction sérique.

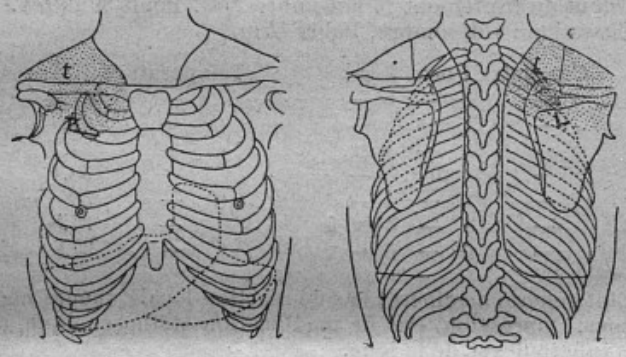


Fig. 39. — Obs. IX. Mars 1904.

Résumé des observations. — Sur 9 cas un a abandonné pour des raisons extérieures au traitement (Obs. VII) ; un a abandonné par suite d'accidents sériques (Obs. VI) ; un décès est survenu (Obs. VIII,) chez un malade pris dans un état déplorable, présentant une marche très rapide, au bout d'un mois. Dès le début, ce cas a offert peu de chances de guérison. Sur les 6 cas qui nous restent, le cas le moins avancé peut être considéré comme guéri, quatre ont été très nettement améliorés au point de vue local et général ; un (Obs. II) est bien comme état général, mais présente des lésions pulmonaires très disséminées. L'amélioration nous a paru suffisante pour que nous ne doutions pas de l'action spécifique du sérum. Chez tous les malades : 1° les crachats ont considérablement diminué ; 2° la fièvre a disparu complètement ; 3° la dyspnée s'est fortement améliorée ou a disparu ; 4° les sueurs nocturnes ont été moindres ou ne se sont plus produites ; 5° le poids a augmenté (sans suralimentation).

L'action du sérum sur l'état général des tuberculeux traités, a été très évidente ; les résultats locaux sont moins apparents, et beaucoup plus lents à se manifester ; ils ont consisté dans la transformation de matités en submatités ; souvent dans la diminution des râles, quelquefois dans la disparition du gargouillement. Les fiches ci-jointes permettront de constater les modifications stéthoscopiques qui se sont produites du 20 novembre 1903 au 6 mars 1904.

Remplacez dans tous leurs usages, la morphine, la codéine et leurs dérivés par le

NARCYL GRÉMY SUPÉRIEUR EN TOUS POINTS

AVIS A NOS COLLABORATEURS

Nous prions nos collaborateurs et nos correspondants occasionnels de ne jamais écrire que sur *un seul côté* du papier qu'ils emploient, afin de nous faciliter la distribution de la copie à l'imprimerie.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Ouverture de Cours.

Cours d'hygiène : M. le Pr CHANTEMESSE.

Le rôle prépondérant de l'hygiène à notre époque.

M. le Pr Chantemesse a pris possession de la chaire d'hygiène de la Faculté de médecine, le mardi 26 avril, à 5 heures du soir. De nombreux médecins et étudiants étaient venus applaudir à cette première leçon, à laquelle assistaient : M. le Pr Debove, doyen de la Faculté, M. le Pr Cornil, M. le Dr Wurtz et plusieurs autres agrégés.

Le Pr Chantemesse a consacré son premier cours à l'exposé général du rôle de plus en plus important que prend l'hygiène à notre époque sous l'impulsion des découvertes pastoriennes. L'influence de Pasteur et de ses doctrines s'affirme dans tous les progrès sanitaires. Nous la constatons dans l'hygiène de l'alimentation. C'est en se basant sur les recherches de Pasteur qu'on stérilise le lait, qu'on fabrique la bière, qu'on préserve les vins des fermentations qui les altèrent, qu'on fait les conserves alimentaires, qu'on évite la putréfaction des viandes, des farines et autres aliments. N'est-ce pas Pasteur qui, avec Joubert, démontra la présence de germes dans l'eau d'apparence pure et potable ? C'est toujours l'esprit de Pasteur qui nous a inspiré la crainte des poussières, qui nous a fait rechercher la pureté de l'air des altitudes, qui nous a imposé les précautions salutaires du balayage humide ?

Nous retrouvons cette influence pastorienne dans l'hygiène urbaine. C'est Pasteur qui avait préconisé le tout à l'égout, mais en l'environnant de précautions que l'on n'a pas su prendre suffisamment jusqu'alors. C'est de l'application directe de ses conseils que dérivent la désinfection et l'usage des étuves.

Le bruit fait autour de ses découvertes a créé une agitation publique qui a porté lentement ses fruits et dont la loi sanitaire de 1902 est la plus remarquable manifestation. Cette loi, réclamée depuis si longtemps, a eu besoin pour aboutir des efforts continus de M. le Pr Cornil, son rapporteur au Sénat, de M. le Dr Lenglet, son rapporteur à la Chambre, du Pr Brouardel, commissaire du gouvernement, de M. Monod, directeur de l'hygiène publique au ministère de l'intérieur et de bien d'autres.

Un des progrès les plus considérables accomplis de nos jours est la prophylaxie des grandes épidémies exotiques. On est arrivé assez facilement à arrêter le développement de la peste, comme l'a démontré la petite épidémie de Marseille en septembre dernier, où le fléau fut promptement étouffé. Il serait, sans doute, plus difficile, au cas échéant, de se préserver du choléra, car le bacille pathogène de cette maladie peut s'atténuer, donner des symptômes très bénins chez certains malades qui échappent à la surveillance et propagent le germe infectieux qui reprend plus tard toute sa virulence.

La véritable prophylaxie de ces maladies doit consister surtout dans l'assainissement parfait des villes. Les antiques lazarets aux allures de forteresses et de prisons doivent disparaître peu à peu, faisant place à de véritables hôpitaux. Mais l'on aurait tort de croire que la désinfection des navires et de leur cargaison telle qu'on la pratique actuellement est une mesure suffisante pour empêcher l'importation des grandes maladies épidémiques. L'on n'obtiendra la certitude de la préservation que lorsque la surveillance hygiénique des navires sera confiée à un corps de médecins fonctionnaires de l'Etat, indépendants des compagnies de navigation, qui, sous

leur propre responsabilité, veilleront à la santé des équipages et des passagers durant les traversées et imposeront les mesures prophylactiques nécessaires. M. Henri Monod, en proposant la création de l'Office international sanitaire, a eu certainement l'intention de faire instituer un corps de médecins sanitaires, dont l'autorité aurait été déléguée par une convention internationale.

La peur des grandes maladies a fait jadis prendre des mesures draconiennes. La charité a cédé le pas à la nécessité de se protéger contre les fléaux, et la loi de 1832 a fait traiter les pestiférés comme des êtres dangereux plutôt que comme des malades. Les découvertes de Pasteur ont généralisé peu à peu la crainte des maladies infectieuses.

Elles n'ont pas produit brusquement cet effet, mais petit à petit. Il y a longtemps que l'on sait que l'eau est le véhicule du germe typhique et cependant ce n'est pas sans lutte que l'on est parvenu à faire prendre à cet égard des mesures efficaces de préservation. M. Chantemesse rappelle qu'en 1887 il avait, avec M. Widal, démontré la présence du bacille d'Eberth dans l'eau d'alimentation de Paris, ce qui n'empêchait pas l'Administration de puiser de l'eau dans la Seine pour augmenter la quantité d'eau potable et qui, plus est, au pont de Billancourt où le fleuve est plus particulièrement souillé après la traversée de la Ville. A l'heure actuelle, le public ne tolérerait pas pareilles erreurs ; l'on sait, du reste, quelle émotion suscite à Paris la plus faible augmentation du chiffre des typhoïdiques.

A côté de la crainte des maladies, nous voyons entrer en scène un autre facteur pour assurer la protection de la santé publique : ce facteur est l'intérêt économique. Nous venons de voir, à Liège, une Société coopérative prendre l'initiative d'une enquête médicale sur l'anémie des mineurs dans un simple but d'intérêt financier. Nous avons vu, en Allemagne, les caisses d'assurances contre la maladie qui existent depuis 1883, prendre des mesures de prophylaxie, créer des hôpitaux, des sanatoriums admirablement installés, pour restreindre leurs frais, sans souci de la raison humanitaire.

Nous les avons entendues même prononcer l'expression choquante de guérison économique, tant elles ne considèrent le malade qu'au point de vue utilitaire. Ces nouveaux mobiles, qui poussent dans la voie de la prophylaxie, malgré leurs apparences barbares, sont encore des facteurs de progrès.

Dans toute cette lutte contre la maladie, le médecin tient le premier rôle, et ce rôle deviendra de plus en plus important. Il est indispensable et il est juste que ce médecin, qui restreint le nombre des maladies qui le font vivre, voie ses intérêts s'harmoniser avec ceux de la Société qu'il protège. Et M. Chantemesse croit qu'il serait bon de généraliser l'exemple que donne l'Administration parisienne qui donne une indemnité aux médecins des régions qui fournissent de l'eau à la ville de Paris, toutes les fois qu'ils signalent un cas de fièvre typhoïde.

M. le Pr Chantemesse insiste en terminant sur la nécessité de développer l'enseignement de l'hygiène, surtout à la Faculté de Paris. A Lyon, à Montpellier, on a créé des Instituts d'hygiène, Paris ne saurait rester en arrière. Il fait des vœux pour la prompte organisation de travaux pratiques d'hygiène.

Le Professeur continuera ses cours les jeudis et mardis ; suivant la féconde tradition du Prof. Proust, il consacrera le samedi à la visite d'usines, d'établissements, d'installations permettant d'exposer sur place les principales applications hygiéniques.

De nombreux applaudissements ont clôturé la leçon de M. Chantemesse. Espérons qu'il saura faire donner à l'étude de l'hygiène à la Faculté l'importante place qu'elle devrait y occuper. Plus nous avançons et plus le rôle hygiénique du médecin praticien se développe. Les progrès de toutes les sciences, les prescriptions de la législation nouvelle imposent au médecin le rôle d'agent sanitaire. Il faut donc que, durant ses études, on lui fournisse les moyens de s'instruire et d'atteindre la hauteur de la tâche dont le charge la Société moderne. Il faut avouer que, sur ce point, Paris est resté singulièrement en retard ; nos lecteurs pourront s'en convaincre en se reportant à l'enquête sur l'*enseignement de l'hygiène en France* publié par notre *Numéro des Etudiants* de 1900 (1). Nous ne pensons pas que, depuis, de sérieuses améliorations aient été effectuées. Nous comptons beaucoup sur l'énergie et la ténacité de M. le Prof. Chantemesse et sur le concours que ne lui marchandera pas de M. le Doyen Debove, pour donner à l'étude de l'hygiène la place considérable, sinon prépondérante, qu'elle devrait tenir dans l'enseignement pratique de la Faculté de médecine de Paris.

J. Noir.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 18 avril 1904

Effet de l'ablation du foie sur la coagulabilité du sang.

MM. Doyon et Kareff montrent, par l'expérience, que si l'on enlève le foie et que l'on fasse communiquer la veine porte avec la veine sus-hépatique, le sang devient incoagulable d'une façon définitive. On peut rapprocher les effets de l'ablation du foie des faits cliniques observés dans les cas de maladies du foie. On sait que certaines d'entre ces dernières s'accompagnent d'une tendance très caractérisée aux hémorragies. E. Dufourt a observé un malade atteint d'insuffisance hépatique dont le sang était devenu à peu près incoagulable ; les hémorragies provoquées par l'ablation d'une dent, par exemple, étaient extrêmement difficiles à arrêter. On peut aussi rapprocher les effets de l'ablation du foie de l'action de l'atropine. L'atropine est un poison des nerfs excito-sécréteurs ; elle agit vraisemblablement par l'intermédiaire du système nerveux hépatique.

Recherches chimiques sur l'appareil thyroïdien.

MM. J. Chenu et A. Morel envoient une note concernant leurs expériences sur la localisation de l'iode dans les glandules parathyroïdes externes du chien, du lapin et du poulet. Ils en concluent, les glandules parathyroïdes contenant, chez le chien, environ quatre fois moins d'iode que le corps thyroïde, que ces organes doivent leurs propriétés physiologiques à une substance autre que l'iodothyrine, le rôle de cette dernière devant être limité aux fonctions du corps thyroïde.

Dr Phisalix.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 16 avril 1904.

Hypohémoglobinie musculaire.

MM. Camus et Pagniez appellent ainsi une anémie de la fibre musculaire indépendante du sang et dépendant de la diminution de l'hémoglobine de la fibre musculaire elle-même. On signale bien la pâleur propre du muscle, mais on ne dissocie pas la valeur des deux anémies dues : 1° au sang qui baigne le muscle ; 2° à l'hémoglobine propre du muscle. Cette étude, faite expérimentalement, complète l'étude du rôle de l'hémoglobine musculaire dans l'hémoglobinurie et dans l'intoxication par l'oxyde de carbone. Des

(1) *Progrès Médical*, 10 novembre 1900.

© BIU Santé

expériences, il découle qu'il y a bien une hypohémoglobinie musculaire, indépendante de la richesse du sang en hémoglobine, mais diminuée par l'état général du sujet. L'anémie sanguine, qui est indépendante, est souvent concomitante, étant sous la même cause.

Inoculabilité de la gomme syphilitique.

M. Salmon. — En inoculant le pus d'une gomme syphilitique aux singes non anthropoïdes, l'infection syphilitique n'a pas été obtenue, ce qui répond à la recherche faite autrefois par les inoculations négatives sur l'homme sain.

Le pus de la gomme n'est cependant pas un vaccin affaibli, car des animaux inoculés ainsi ont reçu ensuite, de l'inoculation par une papule syphilitique, un chancre syphilitique. La syphilis ancienne semble donc difficilement transmissible.

Lésions de neuro-fibrilles consécutives à la ligature de l'aorte abdominale.

M. Marinesco. — Les neuro-fibrilles sont très sensibles à la suspension de la circulation artérielle. Quatre heures après l'arrêt circulatoire, il n'y a presque plus de neuro-fibrilles dans les cellules. Toutes les cellules radiculaires, celles des cordons, grandes et moyennes, sont altérées à des degrés divers. Après 19 heures, les lésions sont plus graves ; les cellules, peu altérées, gardent leur forme et leur couleur ; les fibrilles des prolongements granuleux persistent ; celles du cytoplasma sont granuleuses et fragmentées. Plus tard, le corps cellulaire ne contient que des granulations brillantes et incolores sans neuro-fibrilles primaires ou secondaires. Les prolongements présentent quelques neuro-fibrilles bien colorées ou pâles. Entre ces modes de lésions, on trouve des cellules présentant des neuro-fibrilles dans le cytoplasma circonscrivant des mailles dilatées donnant à la cellule son aspect vacuolaire.

Toxicité des dérivés du benzène.

MM. Chassevant et Garnier. — La toxicité des dérivés du benzène a été recherchée par la substitution de radicaux carboxydes ; les dérivés mono et bisubstitués : acide benzoïque, acide ortho, méta, paraphtalique sont moins toxiques que le benzène. Le radical carboxyle diminue la toxicité. On a déjà constaté que l'acide salicylique possède seul les propriétés thérapeutiques et que ses isomères sont sans activité. L'acide gallique, dérivé tétra substitué, est moins toxique que l'acide salicylique, quoique renfermant trois radicaux hydroxyles et un seul radical carboxyl.

Utilité de la réaction normale et pathologique des fèces.

M. Gaultier. — La réaction acide des fèces est sous la dépendance de la sécrétion gastrique ; normalement, la réaction est neutre ou légèrement alcaline. Les divergences des auteurs sont dues à ce qu'ils ne comptent pas l'élément gastrique. Cet élément importe pour le diagnostic des troubles de l'intestin.

Mode d'action des cytolisines.

M. Jules Rehns a fait de nouvelles recherches sur les hémolysines dans l'organisme.

L'auteur admet que la cytose n'est pas libre dans le sang circulant.

Activité des combustions organiques aux hautes altitudes.

M. Bayeux. — La dépression barométrique des altitudes augmente la quantité de l'oxyhémoglobine, augmente irrégulièrement la pression artérielle, diminue l'activité des échanges et abaisse la température du corps.

Influence des alcalins sur les albuminoïdes.

M. Dufourt (de Vichy) étudie les variations du rapport azoturique du coefficient d'utilisation azoté des albuminoïdes chez les animaux soumis à l'alimentation carnée et à l'alimentation végétale.

M. Grimbert recherche l'urobiline par un nouveau procédé.

M. Brumpt décrit une nouvelle mouche tsé-tsé très petite, grêle. E. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 26 avril.

Prothèse par la paraffine.

M. Monod lit un rapport sur les essais faits pour combler les cavités pathologiques et redresser les parties accidentellement affaissées en injectant localement des substances rendues momentanément liquides, mais se solidifiant rapidement. C'est ce que l'on fit au moyen de la vaseline.

Au début de cette pratique, tout parut pour le mieux. Mais, au bout d'un certain temps, on reconnut que cette méthode présentait les inconvénients suivants : 1° la vaseline pouvait s'insinuer en dehors de la zone opératoire ; c'est ainsi qu'en restaurant des nez, on vit la vaseline gagner les paupières ; 2° sous l'influence d'une fièvre élevée, la vaseline injectée fondait ; 3° enfin la substance injectée pouvait se répandre dans le torrent circulatoire, déterminer des embolies, amener la mort.

Pour remédier à ces divers inconvénients on remplace — et avec succès — la vaseline par la paraffine, dont le point de fusion est beaucoup plus élevé. Seulement la rapidité de solidification de la paraffine rend parfois difficile le modelage de cette substance injectée.

M. Monod présente une seringue spéciale due à M. Lagarde et qui paraît surmonter cette difficulté technique.

M. Cornil insiste 1° sur l'irritation chronique déterminée par la paraffine ; 2° sur son intolérance dans les tissus de cicatrice.

M. Hallopeau signale, de son côté, à côté de résultats favorables, quelques faits désastreux, entre autres, la perte de l'œil.

Suture du nerf radial.

M. Bœckel (de Strasbourg) lit une observation de suture tardive de la branche profonde du nerf radial, suivie d'un rétablissement des fonctions nerveuses ; vingt-six jours avant l'entrée à l'hôpital, le malade avait reçu dans l'avant-bras un coup de couteau ayant déterminé une paralysie complète de la branche profonde du nerf radial.

La voix des sourds-muets.

M. Marage montre qu'avec les procédés d'éducation ordinaire, les sourds-muets parlent d'une voix désagréable, monotone, avec des vocables fixes, c'est-à-dire en donnant à la bouche une forme spéciale et *une seule* pour chaque voyelle.

Pour modifier leur voix, il suffit de développer l'audition de manière à faire entendre d'abord des instruments de musique, puis la voix nue. Alors on leur apprend à chanter quelques notes. Chez tous les sujets, même chez les sourds complets, on a pu développer l'audition au moins pour les instruments de musique ; par conséquent, chez tous les élèves, on pourra obtenir quelque modification dans le timbre de la voix ; naturellement, les progrès seront fonction de l'intelligence de chacun d'eux. A.-F. Plicque.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 20 avril 1904.

Drainage du canal hépatique après cholédocotomie.

M. Lejars présente deux malades chez lesquelles, après une cholédocotomie pour calculs, il a drainé le canal hépatique. Les voies biliaires étaient infectées. M. Lejars reviendra sur ces faits dans une communication prochaine.

Pylorectomie pour cancer, datant de six ans.

M. Tuffier présente un malade en parfait état auquel, il y a six ans, il a fait une gastrotomie pour un épithélioma diagnostiqué histologiquement par M. Hayem.

Cancer du sein guéri par la double castration.

M. Reynès présente la malade dont il avait rapporté l'histoire au dernier Congrès de chirurgie. L'examen microscopique du cancer a été fait par M. Cornil.

Après ces trois présentations, le Président fait part à ses collègues de la mort de M. Lyot, membre de la Société, et lève la séance en signe de deuil. L. Kendirdjy.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 15 avril.

Surrénalite sub-aiguë avec syndrome d'insuffisance surrénale. Mort.

MM. L. Bernard et J. Neitz.— Il s'agit d'une femme jeune encore, bien portante habituellement, prise, sans raison apparente, de fatigue musculaire rapidement progressive. En six mois, elle arrive à un état de myasthénie profonde, incapable non seulement d'aucun effort, mais même d'effectuer aucun mouvement. Elle est presque paralysée. A cette asthénie considérable, permanente, progressive, se sont joints des phénomènes douloureux épigastriques et des vomissements de plus en plus opiniâtres avec anorexie absolue, de l'hypotension artérielle, une pâleur généralisée des téguments ; pas de mélanodermie. Brusquement, elle meurt.

A l'autopsie, tous les organes se sont montrés sains, en particulier le système nerveux cérébro-spinal et sympathique abdominal. Seules, les capsules surrénales sont profondément altérées ; on constate souvent une atrophie considérable de l'organe portant surtout sur la substance corticale ; là on note la dislocation trabéculaire par ectasie capillaire ; disparition de l'état spongieux des cellules, atteintes de tuméfaction trouble, de dégénérescence graisseuse et, par places, de nécrose, de coagulation ; enfin, disparition complète du pigment. Dans la substance médullaire, lésions cellulaires difficiles à spécifier et infiltration lymphocytique très marquée.

Il s'agit donc d'une surrénalite, affection inflammatoire, non spécifique des surrénales qui constitue toute la maladie et suffit à provoquer la mort par insuffisance surrénale. Sa cause échappe. Les auteurs la supposent toxi-infectieuse, en raison de l'identité des lésions observées et de celles qu'ont reconnues L. Bernard et Bigart dans certaines intoxications expérimentales, lésions qui leur ont paru traduire l'hypoépinéphrie.

Les auteurs tracent l'histoire des surrénalites : les surrénalites aiguës sont congestives, hémorrhagiques ou suppuratives. Elles restent latentes ou se manifestent par le syndrome d'insuffisance surrénale aiguë de Sergent-Bernard. Les surrénalites chroniques doivent être distinguées en surrénalites épithéliales hyperplasiques et surrénalites scléreuses. Celles-ci peuvent aussi rester latentes ou bien elles s'expriment soit par un syndrome lent d'insuffisance surrénale, soit par le syndrome addisonien. Au contraire, les surrénalites hyperplasiques traduisent l'hyperépinéphrie telle qu'elle a été reconnue histologiquement par L. Bernard et Bigart dans certaines intoxications expérimentales ; elles ne provoquent donc pas d'insuffisance surrénale. Enfin, le cas rapporté par les auteurs marque la place d'une troisième catégorie de faits, surrénalites subaiguës, justifiant cette appellation par ses caractères à la fois anatomiques et cliniques.

M. Merklen observe que l'insuffisance surrénale récemment mise en lumière pourra dorénavant expliquer certains états morbides qu'on diagnostiquait vaguement : neurasthénie grave, par exemple. B. T.

Séance du 22 avril.

Valeur du signe d'Argyll Robertson.

M. Dufour revient à la communication de M. Merklen dans la séance du 25 mars. A ce propos, il rappelle une observation publiée à la Société de Neurologie. Il s'agissait d'un tuberculeux, porteur du signe d'Argyll Robertson et qui ne présentait aucun autre signe de tabes. A l'autopsie et après examen microscopique, on constata un tabes fruste, à type méningitique et fasciculaire, à lésions histologiques, mais reelles.

M. Merklen insiste sur la possibilité d'anévrysmes aortiques purement traumatiques.

Le syndrome d'insuffisance surrénale pure.

M. E. Sergent rappelle qu'après avoir décrit, avec M. L. Bernard, le *syndrome d'insuffisance surrénale aiguë*, il s'est attaché, pour son compte personnel, à poursuivre l'étude clinique de l'insuffisance surrénale dans ses diverses modalités, et, qu'en particulier il a publié récemment (*Arch. gén. de méd.*, 5 janv. 1904) la première observation probante de *surrénalite d'origine infectieuse, avec syndrome d'insuffisance pure ; sans mélanodermie*, à évolution lente.

Il a décrit d'autre part (*Presse méd*, 25 nov. 1903) sous le nom de *ligne blanche surrénale*, un phénomène qui est en quelque sorte l'inverse de la raie méningitique de Trousseau et dont le mécanisme physiologique relève, selon toute vraisemblance, de l'insuffisance de la fonction toni-vasculaire de la glande surrénale.

L'existence de la ligne blanche surrénale, si elle venait à être confirmée par de nouvelles observations (et, à cet égard elle pourrait être cherchée chez des addisoniens classiques) serait appelée à jouer, en quelque sorte, le rôle de signe pathognomonique de l'insuffisance surrénale.

L'association de *la ligne blanche surrénale*, de l'*hypotension artérielle* et de l'*asthénie*, en outre des symptômes secondaires (vomissements, douleur, etc.), constituerait une *véritable triade symptomatique* du plus haut intérêt pour le diagnostic d'une lésion destructive des surrénales qui, en l'*absence précisément de la mélanodermie*, risque le plus souvent d'être méconnue.

L'insuffisance langerhansienne.

MM. Thoinot et G. Delamarre.— Les recherches anatomo-pathologiques de Lancereaux, les expériences de Mering et Minkowski nous ont appris que la destruction, l'ablation complète du pancréas provoquaient l'apparition d'un diabète maigre rapidement mortel. Maintenant, grâce surtout à des travaux d'histologie normale et pathologique, un problème pathogénique nouveau appelle l'attention des médecins.

Ce diabète maigre est-il le résultat de la suppression des acini ou de celui des îlots endocrines ?

Nous trouvons à ce sujet quatre opinions principales. Stobolev, Opie, Weichselbaum et Straugh soutiennent que les lésions langerhansiennes sont vraiment responsables de certains diabètes.

Hansemann, au contraire, n'attribue aucune valeur pathogène à ces lésions.

Guttmann affirme que certains diabètes pancréatiques ne sont pas d'origine langerhansienne.

Dieckoff, Wright et Joslin, Schmidt, attendent de nouvelles recherches pour formuler une conclusion définitive.

Légitime, il y a quelques années, la réserve prudente de Dieckoff n'est plus justifiée à l'heure actuelle où l'on a pratiqué l'examen des îlots endocrines chez plus de 152 diabétiques et chez d'innombrables témoins.

On peut, croient les auteurs, soutenir, à l'heure actuelle, l'existence d'une relation causale entre certaines altérations langerhansiennes et certains diabètes ou, ce qui revient au même, considérer ces diabètes comme l'expression clinique d'une insuffisance langerhansienne. On conçoit aisément l'intérêt théorique et pratique d'une pareille notion.

B. Tagrine.

LA VALÉROBROMINE LEGRAND
est plus active que les bromures et les valérianates.

Tué par un fou furieux. — Le directeur de l'asile d'aliénés de Stephansfeld, près de Strasbourg, le Dr Vorster, vient d'être victime d'un attentat, dirigé contre lui par un de ses pensionnaires qui lui a plongé dans le bas-ventre une pointe qu'il avait fabriquée avec un morceau de fer-blanc. L'état du docteur Vorster, est grave. (*L'Aurore*, 28 avril 1904.)

Banquet annuel de l'internat en médecine (1904). — Le banquet annuel des internes en médecine des hôpitaux de Paris aura lieu au restaurant Marguery, boulevard Bonne-Nouvelle, le samedi 7 mai, à sept heures et demie, sous la présidence de M. le docteur Léon Labbé, membre de l'Institut. Le prix de la souscription est fixé à vingt francs pour les anciens internes et à douze francs pour les internes en exercice. S'inscrire, auprès de M. le docteur Verchère, commissaire du banquet, 101, rue du Bac, à Paris.

© BIU Santé

Ier CONGRÈS FRANÇAIS DE CLIMATOTHÉRAPIE ET D'HYGIÈNE URBAINE

(Nice, 4-9 avril) (1).

3e Partie. — *Influence du climat méditerranéen sur la tuberculose et les tuberculeux.*

Il n'existe pas de climat thérapeutique spécifique de la tuberculose. S'il y a moins de tuberculeux dans les altitudes, c'est parce que les habitants y sont moins nombreux.

Le climat méditerranéen est un climat *spécial*, un climat marin ensoleillé et sec. On pourrait donc craindre l'influence encore si discutée du climat marin sur la marche de la tuberculose. C'est là une question brûlante : les discussions passionnées du Congrès de Biarritz ont donné naissance à deux opinions tout à fait opposées, que M. Winternitz essaie de concilier. « Le meilleur moyen d'améliorer les phtisiques, c'est d'améliorer leur état général. Je crois que partout où l'on améliore l'état général, on peut guérir les phtisiques, que ce soit à la campagne, à la montagne ou à la mer. »

Qui a raison ? De ces trois opinions, quelle est la bonne ? Avons-nous des moyens scientifiques de trancher la question ?

Examinons les résultats du chimisme respiratoire et des échanges organiques, tels que le pratiquent MM. Albert Robin et Binet.

« En principe, disent ces auteurs, comme conclusion à leurs recherches, les tuberculeux pulmonaires seront écartés du littoral, puisque la majorité d'entre eux ont des échanges suractifs ». Exception est faite pour ceux qui ont les échanges normaux et ralentis, et pour ceux qui mangent, digèrent et assimilent mal. Le littoral est excellent pour les tuberculoses osseuses et ganglionnaires. Dans leur étude sur les variations des échanges respiratoires sous l'influence de l'altitude, MM. Albert Robin et Binet avaient précédemment posé les conclusions suivantes : « Les altitudes conviennent encore aux phtisiques à échanges normaux ou ralentis, aux phtisiques arthritiques », et plus loin : « Les climats où la température est sujette à de grandes variations doivent être interdits aux phtisiques », puis la « fièvre et les lésions avancées contre-indiquent absolument, chez les phtisiques, les climats d'altitude. »

D'ailleurs, pour M. Hauser, ce que M. Robin « appelle une élévation des échanges respiratoires n'est en réalité qu'une exagération des échanges nutritifs, et, chez l'individu tuberculeux ou prédisposé à cette maladie, il existe toujours une insuffisance respiratoire en ce qui concerne l'absorption de l'oxygène. Voilà donc les incertitudes de la science sur le climat marin comme sur l'altitude, encore que M. Hauser soit partisan de l'abaissement de la pression atmosphérique et de l'altitude. D'ailleurs la question des échanges chez les tuberculeux est encore à l'étude.

Mais le climat méditerranéen n'est pas seulement un climat marin, c'est, je le répète encore une fois, un climat *très spécial*, très particulier, ensoleillé, tiède, lumineux et sec, et c'est à ces divers éléments que tiennent toutes ses qualités.

I. — *Influence sur la tuberculose.* — L'influence est excellente sur toutes les *tuberculoses locales :* tuberculose ganglionnaire, cutanée, osseuse, articulaire, génito-urinaire ; tuberculose des séreuses ; fistules tuberculeuses.

L'influence sur la *tuberculose pulmonaire* ne peut être dissociée de celle sur les tuberculeux. Cette influence est heureuse, parce que l'action du climat est tonique, résolutive, modérément excitante, en raison du soleil, de la lumière et même du vent. On observe de la suractivité de la nutrition, de l'hyperglobulisation, du relèvement du pouls, des fonctions digestives, une élévation du coefficient urinaire et l'augmentation de la perspiration cutanée. Il faut aussi tenir grand compte de la possibilité de la cure de grand air, l'hiver, à une époque où elle est vraiment difficile dans beaucoup d'endroits. M. G. Sardou juge l'action sur la tuberculose d'après l'action générale du climat, la formule de l'action de ce climat sur les échanges nutritifs étant la suivante : « Augmentation de l'activité de la nutrition », sont améliorées, en général, toutes les tuberculoses atténuées et greffées sur des organismes torpides, à tendance scléreuse, les tuberculoses fermées ; et, d'autre part, les tuberculoses évoluant sur des organismes qui se défendent bien et opposent une barrière efficace à l'envahissement commencé. Au contraire, sont aggravées les tuberculoses ouvertes, pulmonaires, viscérales, osseuses, etc., avec infections associées, poussées fébriles, tendances congestives, excitabilité nerveuse, hémoptysies, fonte rapide, etc. Le climat précipite généralement le processus, augmente la dénutrition, etc., surtout si, faute de direction opportune ou par indocilité, les malades vivent à leur guise, ce qui équivaut ordinairement à réaliser toutes les conditions défavorables possibles. Enfin les cas limites qui n'évoluent franchement ni vers l'un ni vers l'autre de ces deux sens opposés demeurent stationnaires. Il peut alors arriver que le séjour sur le littoral modifie l'évolution *dans un sens ou dans l'autre.*

II. — *Influence sur les tuberculeux.* — Les malades atteints de *tuberculose locale* se trouvent bien de ce climat, qui leur permet l'emploi des bains de mer chauds et froids, dont l'utilité leur est si grande.

L'expérience médicale courante a pu déterminer les indications et les contre-indications du climat méditerranéen sur les *tuberculeux pulmonaires.*

Indications. — Le climat est indiqué chez les candidats à la tuberculose, chez les tuberculeux du premier et du second degré, lymphatiques, blafards, pâles, à chairs flasques, peu ou pas fébricitants, tout au moins à l'occasion, peu ou pas congestifs ou hémoptoïques. Nombre de malades porteurs de lésions avancées, qui ne pourraient sans péril faire de la cure d'altitude, peuvent maintenir sur le littoral pendant de longues années leur santé ébranlée. Sont particulièrement justiciables de la cure libre de la Riviera : la tuberculose des gens âgés ou ayant dépassé la première moitié de la vie ; La tuberculose pulmonaire infantile ; La tuberculose pulmonaire compliquée de manifestations locales, cutanées, ganglionnaires, articulaires, osseuses, et de lésions génitales.

Contre-indications. — Le climat est contre-indiqué chez les tuberculeux avancés avec fièvre continue, à poussées congestives faciles, à hémoptysies fréquentes et plus ou moins constantes. Il faut l'interdire : à la phtisie aiguë ; à la phtisie à marche rapide ; à la tuberculose évoluant par poussées phlegmasiques, à intervalles assez rapprochés ; à la tuberculose avec éréthisme marqué, à poussées congestives et bronchitiques répétées chez certains arthritiques particulièrement impressionnables ; à la tuberculose compliquée de manifestations diverses des neuro-arthritiques hyperexcitables, à la phtisie laryngée à sa période ulcéreuse. Ni la fièvre ni l'hémoptysie ne constituent de contre-indications pour le séjour du littoral. Certains troubles biliaires et digestifs, presque toujours évitables, peuvent forcer un petit nombre de malades à abréger au printemps la durée de leur cure. »

Les Stations méditerranéennes.

On trouve trois ordres de stations dans la région méditerranéenne : un premier ordre, comprenant *les stations de la côte* depuis Hyères jusqu'à Menton ; un second ordre, auquel appartiennent *les stations plus éloignées de la côte*, telles que Grasse et Vence ; un troisième ordre, composé des *sanatoria* et des *stations d'altitude* de la région.

I. — Les stations de la côte se déroulent, lorsque, on a quitté Marseille, dans l'ordre suivant : C'est d'abord *Hyères*, la plus méridionale des stations françaises, bien abritée contre les vents du Nord, avec ses îles d'or et ses trois climats distincts : la presqu'île de Giens, climat marin ; Costebelle, au milieu des pins, intermédiaire entre la mer et la ville ; Hyères enfin, avec ses célèbres palmiers, éloignée de 4 kilomètres de la côte. C'est *Saint-Tropez*, à l'entrée de l'ad-

(1) Voir *Progrès médical* du 23 avril, page 275.

mirable golfe de Grimaud. C'est *Saint-Raphaël*, avec sa belle plage tonique, et Valescure à 2 kilomètres dans les terres, reliée à la station suivante grâce à la persévérance du Touring-Club par la route nouvelle de la Corniche, enlaçant de ses sinuosités toutes les anses et toutes les pointes rouges de l'Estérel.

C'est *Cannes*, avec son sous-sol de gneiss et de débris calcaires conservant à sa surface une certaine humidité toujours supportable, à cause de la brise régulière et du mistral fortement atténué par le joli rempart de l'Estérel. C'est vraiment le climat favorable aux cracheurs de sang.

C'est *Juan-les-Pins*, à la base du cap d'Antibes.

C'est *Nice*, disposant d'énormes ressources dans la ville et dans ses environs. C'est un climat complexe et multiple, dont voici les traits principaux : « Une plaine ouverte au midi abritée de tous côtés par des hauteurs, un massif épais entre elles et la coupure du Var ; la vallée du Paillon séparée de cette plaine par un éperon et d'ailleurs fortement coudée à son débouché sur la partie large ; environ 4 kilomètres de profondeur de la mer à la montagne. Dans les replis et les contreforts des collines, toutes les expositions et les cures d'abri du littoral sont représentées et échelonnées les unes près des autres.

C'est *Beaulieu*, entre la rade si abritée de Villefranche et la magnifique région des caps fleuris, avec son terrain en espalier, sa petite Afrique, et son climat plus tonique, plus marin et plus oxydant de la presqu'île de Saint-Jean. C'est, après le Cap d'Ail, la *Principauté de Monaco*, avec la Condamine reliant Monaco à Monte-Carlo et le quartier des Moulins, dans un décor de féerie, sous la puissante protection de la Tête-de-Chien et du Mont-Agel, station de cure d'action remarquable avec ses excellentes conditions d'hygiène et de climat. C'est *Menton*, enfin, baigné de lumière, « avec son sol calcaire absorbant l'eau comme un sol de sucre ou de sel », avec son climat sec et chaud, essentiellement tonique sur la maladie comme il est vivifiant sur le prestigieux développement de sa flore de citronniers et de plantes exotiques.

II. — Les stations de second ordre sont éloignées de la mer. Il leur est facile de se multiplier dans cette vaste région. A l'heure actuelle, deux stations offrent des ressources complètes pour les malades. *Grasse*, à 14 kilomètres de la côte, situé à 300 mètres d'altitude, dominé par les contreforts neigeux des Alpes-Maritimes, au milieu d'un amphithéâtre protégé de tous côtés et ouvert au midi. Son climat est excellent pour les malades qui ne peuvent supporter la mer. *Vence*, abrité également, situé à 10 kilomètres de la mer dans une région très pittoresque.

III. — Les stations de troisième ordre comprennent différents sanatoria, la colonie agricole du Cannet et la station climatérique de Thorenc. Le *sanatorium de Gorbio*, à 200 mètres d'altitude, dans une vallée de la région mentonnaise, est protégé d'une façon très efficace contre les vents par une colline qui l'entoure comme d'une collerette ; la radiation solaire y est moins appréciable qu'à Menton.

Il en est de même des deux *sanatoria d'Hyères*, celui du Mont-des-Oiseaux pour les adultes et celui de San-Salvador pour les enfants.

Les scrofuleux et les tuberculeux indigents ont l'*hôpital Renée-Sabran* et le *sanatorium Alice-Fagniez*, à Hyères, le *sanatorium Jean-Dolfus*, à Cannes, et le *sanatorium Frœdland*, à Nice, sur les flancs du Mont-Boron.

Les *colonies agricoles* sont appelées à jouer nn rôle fort utile, et celle du Cannet, l'Asile Pasteur, placée sous l'habile direction de Vaudremer, doit rendre de très grands services.

La *station climatérique de Thorenc*, située à 18 kilomètres de la mer, à 1.277 mètres d'altitude, exposée en plein midi, merveilleusement ensoleillée, peut être un séjour de printemps, d'été et même d'hiver. Elle permet, au mois d'avril ou mai, aux malades quittant le littoral de ne pas retourner trop tôt dans les pays du Nord.

La région méditerranéenne possède donc une gamme incomparable de climats et de ressources variées qui répondent à toutes les indications du traitement de la tuberculose, puisqu'on y trouve depuis le bord de la mer jusqu'à l'altitude et les différents procédés de cure d'air. Dans ce climat, les tuberculeux peuvent suivre en effet deux modes de traitement : la cure fermée en sanatorium ou la cure libre. Cette dernière est de tradition sur le littoral, et elle y donne d'excellents résultats, en permettant aux malades aisés de faire la cure d'air entourés de leurs familles, sans trop modifier leurs habitudes et leurs goûts, tout en étant très surveillés. Mais il est deux conditions indispensables au traitement des malades dans ce climat : la première concerne les malades eux-mêmes, la seconde regarde les municipalités. Les malades ne doivent à aucun prix suivre seuls leur traitement. Il faut qu'ils reçoivent l'aide et les conseils des médecins de la station. Le médecin seul est capable de dire si l'emplacement choisi est favorable ou non. L'heure des sorties et l'itinéraire des promenades doivent être minutieusement réglés. Il en est de même de la possibilité de la sortie, selon l'état de l'atmosphère ou du vent. Les conseils sont aussi utiles sur les précautions à prendre au moment du coucher du soleil. Les municipalités doivent encore améliorer l'hygiène urbaine. Ainsi comprise, la cure de la tuberculose par le climat méditerranéen doit donner d'heureux résultats, et ce climat doit reprendre sa place légitime dans ce traitement : il est un des principaux facteurs de la cure tuberculeuse. On peut l'employer seul, ou associé aux *sanatoria*, à la cure de plaine ou aux diverses médications.

M. Rénon conclut en montrant l'effet moral merveilleux du climat méditerranéen. Dès leur arrivée, les malades sont grisés par la lumière, enivrés du parfum et de la beauté des fleurs, séduits par la splendeur de cette nature incomparable aux tons délicatement nuancés, avec l'enchantement de ses après-midi et la magie de ses soleils couchants ; ils sont pris du désir irrésistible de vivre, de vivre encore, de vivre toujours. Ils veulent guérir à tout prix. La lutte va dès lors s'engager dans des conditions toutes nouvelles, inconnues jusqu'ici, sous l'empire d'une ardente et inlassable volonté qui conduit souvent à la victoire.

Et M. Rénon est convaincu que c'est là le grand secret de la plupart des succès du littoral méditerranéen.

Lucien GRAUX.

COMMISSION EXTRAPARLEMENTAIRE DU RÉGIME DES MŒURS (1).

Dès le début de la 5e séance de la Commission, M. le Dr BUTTE a présenté un double graphique ayant pour objet de démontrer : 1° l'excellence (on pourrait dire l'impeccabilité) de l'état sanitaire des femmes de tolérance dans les maisons publiques de Paris ; 2° l'amélioration générale de la santé sexuelle des populations en France et en Europe au point de vue de la syphilis dans ces trente-cinq dernières années ; il existerait cependant une oscillation ascendante de 1882 à 1884, bientôt suivie du retour de la courbe descendante.

A deux reprises, le Pr AUGAGNEUR à fait remarquer au cours de cette communication que selon le dicton : « qui veut trop prouver ne prouve rien » et que tel est le cas des statistiques sanitaires des tolérances de Paris, également citées dans le rapport de M. Turot (p. 68) sur les notes de M. Grécourt, chef du 2e bureau. Ainsi les statistiques de MM. Butte et Grécourt portent qu'en 1902 sur 382 filles inscrites en maison, il y a eu *une* syphilitique et 4 vénériennes ; qu'en 1903, sur 387 pensionnaires, il y a eu 0 syphilitique et 8 vénériennes. Or par un hasard significatif, M. Augagneur a eu à traiter dans son service de l'Antiquaille au cours de l'année 1903 trois femmes inscrites arrivant directement des tolérances de Paris : ces femmes étaient en pleine floraison de syphilis « fraîche » comme disent les Allemands. Pour l'année 1903, les statistiques de M. Butte ne sont donc exactes qu'en apparence, malgré l'indiscutable bonne foi des deux collecteurs. Sur le second point, la diminution générale des maladies vénériennes, M. AUGAGNEUR ne croit pas, comme son confrère, qu'on puisse l'attribuer à l'action favo-

(1) V. le *Progrès médical* des 21 nov. 1903, 26 mars et 2 avril 1904.

© BIU Santé

rable du régime des mœurs : il y a là un phénomène dont les causes, bien plus générales, ont été par lui indiquées dans les séances des 4 et 5 mars dernier.

M. d'Iriart d'Etchepare, député, ancien maire de Pau, croit que les observations qu'il a recueillies dans la ville qu'il a administrée peuvent être considérées comme communes à la plupart des maires de province. Ce qui l'a frappé dans le rapport si complet de M. Hennequin, c'est que tous les arrêtés des maires de province n'ont uniquement pour but que l'ordre matériel extérieur, l'ordre du trottoir : tout est sacrifié à ce résultat, même les principes de droit public élémentaires : l'orateur a ainsi relevé un arrêté qui interdit aux filles de sortir même *une heure par jour* (*sic*). Celui-là est le modèle d'un genre qui doit disparaître.

L'arbitraire provincial est encore plus révoltant que celui qui a été combattu à Paris : la prostituée riche échappe toujours ; la petite prolétarienne, dès que sa vie sexuelle est un peu libre, est sûre d'être prise ; si elle est contagionnée, sa mise en carte est inévitable. La misère est la grande pourvoyeuse de la prostitution des jeunes filles ; l'orateur a vu des petites ouvrières dans le Midi gagner « six sous et demi » par jour ; les petites domestiques en province sont également à peine salariées ; elles cherchent l'appoint ; la petite bonne en province se prostitue plus que la jeune ouvrière à Paris ; elle est très souvent contaminée et c'est elle qui contamine les jeunes soldats dans les villes de garnisons ; ceux-ci d'ailleurs ne la dénoncent pas au major, ils désignent invariablement une fille de tolérance du faubourg, laquelle souvent n'en peut mais... La vie de la femme inscrite en province est intolérable et empêche tout relèvement ; si la femme a conservé quelque reste de tenue ou sentiment il lui est impossible de se relever ; elle est marquée, déshonorée à jamais dans la ville. Rien d'absurde à cet égard comme l'obligation de se rendre au dispensaire de police pour y subir la visite ; cette visite devrait avoir lieu chez la femme ; actuellement la femme traverse la ville ; cette promenade à jour et heure fixes est connue ; les loustics font la conduite de la malheureuse en l'injuriant. Au théâtre, la femme inscrite a sa place assignée, à tel étage, de tel côté... Partout les règlements la rivent à l'infamie. L'orateur, quand il était maire de Pau, avait supprimé en partie ces ineptes cruautés ; par l'humanité et la douceur, il était arrivé à d'excellents résultats même au point de vue de la régularité aux visites sanitaires. Il faut que les femmes aient un médecin de leur choix, puissent se rendre à son cabinet, et que la régularité des visites empêchant toute punition, assure le traitement médical de droit commun en cas de maladie. Les hôpitaux de province ont des règlements d'une stupide inhumanité : ainsi à Pau, la commission administrative des hospices refuse de soigner les malades vénériens, menace même de démissionner, si l'on passe outre à sa protestation.

M. d'Iriart d'Etchepare n'entend pas, du reste, supprimer la réglementation : il croit que la maison de tolérance rend d'incontestables services surtout aux « oiseaux de passage », aux célibataires, aux voyageurs de commerce, qui, arrivés le matin dans une ville, ne sauraient à qui s'adresser le soir (*sic*) ; d'autre part les malfaiteurs de profession y trouvent souvent une souricière en venant y dépenser l'argent de leur vol ou crime, ainsi Pranzini à Marseille, etc. L'orateur veut qu'on poursuive la prostitution clandestine aussi dangereuse en province qu'à Paris : dans une petite ville, quand on passe devant une petite boutique, dans la vitrine de laquelle se trouve un *demi-siphon vide* (*sic*), on sait ce que cela veut dire : c'est une enseigne comme un gros numéro. La police est très embarrassée ; la soi-disant commerçante paie patente ; que faire ? L'orateur, après quelques digressions sur la prostitution masculine et le délit de racolage par l'homme (observé par lui dans le quartier de la Madeleine à Paris), sur la nécessité d'interner, en vertu d'une loi, la mineure en danger dans des établissements de préservation au lieu de lui donner la carte actuelle, sur les souteneurs poursuivis pour vagabondage spécial, sur le délit pénal de contamination (qu'il repousse par crainte de chantage réciproque et vu la difficulté de la preuve, sauf le cas d'une vierge violée), se prononce pour le projet annoncé par M. le préfet Lépine, projet qui retirera en province comme à Paris tout pouvoir judiciaire aux fonctionnaires non magistrats, aux maires, aux commissaires centraux, aux préfets pour le rendre aux tribunaux correctionnels. Si l'orateur s'est prononcé contre le délit nouveau de contamination, il n'en accepte pas moins en principe la poursuite de la victime rendue malade au civil ; l'art. 1382 du C. c. répond à tout desideratum. Toutefois, l'orateur croit que l'on en fera peu usage : actuellement le *délit d'entôlage* est largement pratiqué par les prostituées et les souteneurs de Paris au grand détriment des provinciaux venus dans la capitale pour leurs affaires ou leurs plaisirs et cependant aucun ne se plaint : un bourgeois, un négociant, considéré dans sa ville, aime mieux perdre son portefeuille que de tenter de se le faire rendre en dévoilant devant un tribunal l'escapade où il l'a perdu.

M. le professeur Augagneur constate que la Commission, à l'unanimité, même M. le préfet de police (qui en a sûrement conféré avec M. le président du Conseil) condamne et abandonne la réglementation actuelle. C'est un point acquis et aussi capital dans le débat que la résolution de la première séance portant : « La prostitution en soi n'est pas un délit ». Mais si la police seule s'occupait jusqu'ici de prostitution — et on voit à quels résultats elle a abouti — il faut bien qu'on sache que la société, par d'autres institutions, ne s'en désintéresse pas. Il ne peut être question un instant de considérer, avec M. Lépine, la prostitution comme une profession insalubre ; il faudrait la patenter ; la Commission ne l'oserait pas. Dès lors, comment le fait prostitutionnel peut-il nous intéresser ? Il faut considérer : 1° la situation de la prostituée. Mineure, il faut la protéger : M. Augagneur le demandait il y a 20 ans dans un livre de la *Bibliothèque d'Anthropologie criminelle* de son savant collègue Lacassagne (1). Majeure, il faut la protéger encore : la femme se prostitue le plus souvent par nécessité ; il faut la protéger contre le souteneur et contre le proxénète aujourd'hui officiel, le tenancier. M. Augagneur attaque la maison de tolérance et de rendez-vous sur le terrain du proxénétisme ; l'employeur spécial ne doit pas être reconnu et respecté comme aujourd'hui ; il suffirait de modifier l'art. 334 C. P., qui limite la poursuite contre les proxénètes quand ils « excitent, favorisent ou facilitent habituellement la débauche ou la corruption des mineurs au-dessous de 21 ans » ; le texte porterait simplement « la débauche d'autrui ». Une fois table rase faite, à quelles résolutions s'arrêter ? M. Augagneur, en combattant les exagérations des médecins spécialistes qui ont déplorablement amplifié l'importance numérique et la gravité ultérieure des maladies vénériennes, se refuse absolument à s'en désintéresser : il faut se préserver de toutes les maladies, les maladies vénériennes comprises.

En conséquence, M. Augagneur propose les mesures suivantes :

1° Il convient de supprimer partout en France, sauf dans les villes de Facultés, de grandes Ecoles de médecine, les hôpitaux spéciaux qui entretiennent d'absurdes préjugés contre les maladies vénériennes. Ces préjugés, à l'heure même où parle l'orateur, sont incroyables : à Bruxelles, visitant, il y a deux ans, l'hôpital des vénériens, l'orateur a vu les vénériens se promener revêtus d'une grande capote sur l'épaule de laquelle était cousu un grand V en étoffe noire. A l'Antiquaille, à Lyon, le linge des vénériens est mis encore à part ; il est blanchi à part et ne sert qu'aux malades des salles spécifiques. Quand M. Augagneur est entré à l'Antiquaille, les vénériens ne pouvaient descendre dans les cours ; ils étaient privés de vin ; il y avait un cachot pour les femmes ; à Bruxelles, il existe une salle de police pour les vénériens avec cruche d'eau et pain sec. Il y a là comme une vieille tradition de la panique et des mœurs des 15e et 16e siècles, soigneusement conservée par les administrations hospitalières et les communautés religieuses.

2° M. Augagneur réclame l'organisation des consultations du dimanche, du soir en semaine ; celle des consultations dans des dispensaires *généraux* et non pas spéciaux, pour

(1) *La prostitution des filles mineures* (avec graphiques) ; chez A. Storck, à Lyon, 1 vol. 1890.

BIU Santé

éviter de perpétuer le même esprit de mauvais renom des maladies ;

3° Il faut contraindre les Sociétés de secours mutuels à assister les vénériens ; c'est un spectacle ridicule et même odieux que celui de l'assistance médicale et thérapeutique prodiguée à un « affreux ivrogne, paresseux, parasite social », et refusée à un pauvre jeune homme à qui il est arrivé malheur ;

4° Les vénériens ne doivent pas être signalés comme tels sur les pancartes hospitalières, sur les livrets militaires : un soldat signalé « vénérien » ne passe pas caporal, sous-officier ; le sous-officier a une mauvaise note.

5° Reste la question de l'inscription et du traitement vénérien. M. Augagneur déclare qu'il combattra tout ce qui rappelle la police des mœurs. La Commission a entendu les accusations de M. Turot contre les agents de M. Lépine et les très vives protestations de M. le préfet pour défendre les agents des mœurs ; il est très dangereux de remettre à des agents de cet ordre, quelles que soient leur moralité et leur probité, des pouvoirs publics ; l'orateur rappelle l'affaire Forissier à Paris et l'affaire Meyer à Lyon. M. Augagneur, comme M. d'Iriart-d'Etchepare, ne veut d'ailleurs pas plus abandonner ces pouvoirs aux maires qu'aux policiers. Donc pas d'arrêtés municipaux ; pas de police spéciale ; la surveillance par les seuls agents généraux de la police ; pas d'arrestations préventives : pas d'inscription.

Mais le racolage est évidemment un délit : il faut une loi contre lui. Par la loi contre le racolage, on arrivera à la solution d'hygiène inévitable. Ainsi une femme est arrêtée et légalement punie pour racolage, habituel, avéré, public ; elle devient suspecte de maladie vénérienne du fait même de sa licence intersexuelle de trottoir ; *la loi qui l'a punie pour son racolage, l'a obligée du même coup à se munir d'un certificat de santé permanent.* Arrêtée de nouveau et *trouvée non porteur de son certificat de santé*, elle est frappée d'une peine de prison : trouvée malade, elle est soignée d'office et punie d'une peine d'emprisonnement qui ne se confondra pas avec le premier internement. M. Augagneur conclut que, dans ce système, toute femme qui aura la volonté de vivre d'une vie de prostitution aura intérêt à se soigner. D'ailleurs pas d'organisation policière ou même administrative de médecine des mœurs. Les autorités publiques (communales ou préfectorales) dresseront dans le corps des médecins de ville une liste de médecins ayant des connaissances spéciales prouvées : les femmes devront choisir dans cette liste leur médecin habituel. C'est exactement ce que fait l'administration judiciaire en établissant la liste des médecins experts près les tribunaux. Ce système de traitement volontaire n'entraînera de la part des femmes que la demande d'un livret imprimé au bureau d'hygiène *sans déclaration d'aucun genre de leur part* ; elles seront intéressées ainsi à se soigner et la santé publique se trouvera sans nul doute améliorée, garantie par ces réformes.

MM. A. Fournier et Balzer font des réserves sur la partie des discours antérieurs de M. Augagneur où il est assuré que les maladies vénériennes sont en diminution. M. Augagneur réplique à ses contradicteurs en leur demandant à quoi a servi alors la police des mœurs si les maladies vénériennes augmentent ?

M. l'inspecteur général Auffret fait observer à M. Augagneur qu'au moins dans la marine, il est impossible de conserver la discipline hospitalière chez les vénériens sans le maintien des salles spéciales. D'ailleurs les pancartes des vénériens sont libellées avec *vocabulaire chiffré* : la maladie n'est jamais désignée de son nom.

M. le préfet de police est heureux d'apprendre à M. Augagneur que tout ce qu'il réclame vient d'être voté la veille à l'Hôtel de Ville. M. Lépine exprime en termes très vifs sa satisfaction, comme chef de la police parisienne, de l'avoir dégagée du département de la prostitution. M. Lépine a notamment demandé que la fille aille « *se déclarer* » à l'Assistance publique. Il n'a réclamé un droit d'arrestation que pour la fille qui ne sera pas déclarée à l'assistance en vue d'obtenir le droit d'être visitée.

M. Augagneur réplique que son système n'a rien de commun avec celui de M. Lépine, qui est encore de la police des mœurs, puisqu'il y a déclaration de nom, d'état civil, adresse, etc.

M. Turot propose à la Commission de prendre comme point de départ de ses travaux les textes de vœux divers adoptés à l'Hôtel de ville dans la séance du 18 mars, la veille.

M. le sénateur Bérenger demande à M. Augagneur le dépôt de son texte, à M. Turot celui des documents de l'Hôtel de Ville et notamment le rapport de MM. Mithouard et Grébauval sur l'organisation italienne.

M. le président Dislère fait observer qu'il est impossible pour la portée et la méthode des travaux de la Commission qu'une discussion de fond s'engage sans que chacun ait sous les yeux tous ces documents jusqu'ici simplement oraux : tous ces points isolés doivent être traités autrement ; il y a la question des maisons, la dernière proposition de M. le Procureur général Bulot, la proposition du prof. Augagneur, etc. La Commission veut-elle décider que le débat ne pourra être continué que sur des textes imprimés et distribués ?

La Commission, consultée, décide que la fin de la séance sera consacrée à entendre les orateurs inscrits et parlant sur leurs propositions manuscrites.

M. le professeur Landouzy n'a jamais songé à nier le danger des maladies vénériennes, même celui de la blennorrhagie ; comme médecin de médecine générale, ce danger lui apparaît aussi grand, plus grand peut-être qu'à ses collègues spécialistes : mais c'est toujours à l'efficacité ou à la non-efficacité de la réglementation qu'il faut en revenir : c'est la question capitale. Il reproche au système de M. Augagneur de punir la femme seule, et de la punir d'autant plus qu'elle est malade ; il adresse le même reproche au système de M. le préfet de police : c'est par là que « la police des mœurs est illégale, immorale et inefficace » ; le professeur Landouzy fait cette constatation « avec joie ». Tout système qui ne s'occupe point de l'homme est incomplet. Quand les « Trois-ponts » sont pris et trouvés vérolés, le système du préfet ne s'en occupe pas. M. Lépine dit qu'il n'a pas le droit d'examiner les hommes. M. Landouzy réplique que le préfet a cité le cas d'une femme qui a syphilisé 35 pompiers ; lui-même pourra citer, en contre-partie, deux pompiers coupables, l'un d'avoir infecté une cuisinière mariée et avec elle, par contre-coup, mari, enfants ; l'autre avait semé une véritable épidémie de vérole dans un petit théâtre de Paris ; ces pompiers ont été aussi dangereux qu'un foyer de maison publique ; à ce propos et par parenthèse, M. Landouzy repousse les statistiques paradisiaques des tolérances : il a récemment soigné deux jeunes gens dont l'un a pris la blennorrhagie et l'autre la syphilis dans une maison de Paris. Bref, M. Landouzy déclare qu'il combat tout système qui met de côté l'homme comme indemne. Même dans l'hypothèse de M. le préfet qui voit dans la prostitution féminine une profession insalubre (ce que M. Landouzy n'admet pas plus que le professeur Augagneur), que fait-on de l'homme quand il est « en situation insalubre » ? Il y a surtout une éducation de la mentalité et des mœurs publiques à entreprendre : on verra alors disparaître de déplorables préjugés comme ceux cités pour le Midi, la guérison de la blennorrhagie par le contact avec une fillette ; les règlements hospitaliers seront humains et intelligents ; l'orateur à ce propos rappelle qu'étant interne dans un hôpital de province, il constata que la nourriture donnée aux vénériens consistait dans le rebut de cuisine et la desserte des aliments servis aux malades des autres salles !

M. Landouzy combattant à nouveau le système du Préfet de police lui reproche de jouer sur les mots : la déclaration à l'Assistance publique est au demeurant l'ancienne inscription de la femme. L'orateur étudiant ensuite le système de M. le procureur général Bulot, qui fait figurer la dénonciation des maladies vénériennes (sans distinction de sexe) à côté de celles des autres maladies contagieuses, pour arriver à un traitement d'office et général, le déclare impossible parce qu'il entraîne la suppression du secret médical. « Un jeune homme en pleine floraison syphilitique vient me consulter, dit M. Landouzy, pour être soigné, et me déclare qu'il veut et

© BIU Santé

va se marier sous peu... je le lui déconseille ; je le lui défends... Cinq fois sur sept, le mariage a lieu... Je ne puis cependant aller dénoncer ce malade qui s'est confié à moi.» En dehors du cas des nourrices et des nourrissons, la dénonciation du cas pathologique est vraiment impossible pour le médecin.

Le Prof. Landouzy conclut, comme il avait fait à Bruxelles, en demandant contre les contaminations d'origine féminine ou masculine, la répression par le *droit commun*, sans spécifier ce qu'il entend par droit commun tant au civil qu'au pénal.

M. le Prof. Lande, maire de Bordeaux, parlera comme maire d'une grande ville de province. Il proteste contre les statistiques dressées par la police tant à Paris qu'à Bordeaux même pour prouver la supériorité hygiénique des filles de maison : c'est un « pur trompe-l'œil ». Personne n'a cru que les 400 femmes des tolérances de Paris ne donnent pas une seule syphilis en un an. Personne ne croit à l'état sanitaire excellent des pensionnaires de Bordeaux. Ces malheureuses sortent la plupart de la foule des insoumises ; elles sont donc déjà presque toutes syphilitiques avant leur inscription. Le grand danger des maisons, c'est que les femmes y ont des relations « énormes » : d'une statistique recherchée sur son ordre, il résulte pour l'orateur que grâce à l'affluence provoquée par un concours d'orphéons réunis à Bordeaux, une malheureuse pensionnaire « *servit 82 hommes dans la journée* » ! On ignore à Paris le rôle des maisons en province: les femmes dont la vie est signalée comme libre, « *même les mineures, sont tellement molestées par la police qu'elles sont forcées d'y entrer.* »

M. Lande, passant au traitement des maladies vénériennes en province dit qu'il y a trente ans, à Bordeaux, ce traitement était lamentable : il s'est amélioré aujourd'hui quelque peu. Il y a 30 ans, les affections d'ordre sexuel, les affections utérines, *non vénériennes* elles-mêmes, étaient reléguées près de la « souillarde » (*sic*) et des water-closets à l'hôpital Saint-André (1). La Convention de 1840 passée par les Commissions hospitalières avec les congrégations stipule que les religieuses ne sont pas obligées de soigner les vénériens. Il y a 15 ans, on résolut de construire un hôpital spécial à Bordeaux pour les vénériens : les plans de cet hôpital étaient curieux : l'architecte avait dû prévoir, par ordre, une série de cachots souterrains destinés aux malades dont la conduite aurait pu laisser à désirer. L'affectation vénérienne de cet établissement n'ayant pas eu de suite et une clinique dermatologique y ayant été définitivement installée, on peut voir encore aujourd'hui ces cachots ; seulement ils ont changé de destination : on y serre les provisions et leur fraîcheur de « sous sol glacé » est telle que les légumes s'y conservent à merveille (*sic*). Le conseil municipal de Bordeaux, sur la proposition d'un de ses membres les plus distingués, le Dr Logat, a remédié autant que possible à cet état de choses et d'esprit : il a créé un dispensaire gratuit avec pansements, petites opérations et irrigations thérapeutiques, qui, pour les malades des classes populaires, donne des résultats pratiques excellents : ce n'est rien par exemple de conseiller à un ouvrier logé dans une chambrette d'hôtel garni des injections, ce malheureux ne pourra, ne saura se les administrer lui-même : au dispensaire, la consultation est suivie du traitement sur place.

M. le Prof. Lande lit une série de propositions personnelles entraînant une réforme complète dans le régime des mœurs ; il demande que tous les documents, toutes les propositions fermes, soient déposées sur le bureau et renvoyées à des sous-commissions pour y être classées, analysées et préparées pour la discussion publique.

(1) Les lecteurs du *Progrès Médical* n'ont pas oublié l'enquête faite, en juillet 1887, par notre rédacteur en chef sur ce sujet dans les départements de l'Est : pour la nourriture, l'habitat, les traitements, le Dr Bourneville avait relevé dans les hôpitaux de Saint-Dié, Rimbervillers, Gray, Lunéville, Langres, Chaumont, Bar-le-Duc, etc., des mesures réglementaires aussi odieuses ; dans telles de ces villes les hôpitaux refusaient même les vénériens, qui devaient aller se faire soigner à Troyes, à Besançon, à Nancy ! (Voir *Progrès Médical*, année 1887.)

M. le Prof. Fournier craint que la Commission extra-parlementaire ne se montre trop ambitieuse et n'aboutisse pas en donnant trop d'extension à ses travaux et à ses propositions de réforme : elle a été nommée pour s'occuper de la prostitution des femmes, du *régime des mœurs*, selon son appellation ministérielle ; elle ne devrait point s'occuper d'un autre sujet. Il y a trois moyens de diminuer la prostitution des femmes et ses dangers : les moyens moraux, les moyens administratifs et les moyens médicaux : si l'on suppute le rendement de ces trois catégories, les moyens moraux seront utiles dans la proportion de 20 %, les administratifs de 30 %, les médicaux de 50 %. C'est à la recherche du détail de ces moyens que la Commission devrait se restreindre. Une première réforme serait de supprimer la publicité des consultations d'hôpital ; évoquant le tableau des consultations de Saint-Louis, M. Fournier dit qu'il suffit qu'un vénérien y paraisse pour n'y pas revenir. M. Fournier a vu dans la salle des consultations pour hommes 40 vénériens pressés les uns sur les autres, encadrés et mêlés à 50 étudiants examinant, prenant des notes : les malades sont écœurés : ils ne reviennent pas (*sic*). Et quant aux femmes, dans leur salle, elles ne rencontrent pas plus de convenance, aussi elles viennent encore moins (*sic*).

Sur la demande de M. Milliès-Lacroix, sénateur, M. le Président Dislère propose à la Commission de décider que la discussion générale est close. Cette proposition est adoptée.

M. le Président Dislère demande à M. Lande ainsi qu'à tous les membres qui ont des propositions à présenter à la Commission d'adresser par écrit, dans un texte précis et nettement formulé, leurs projets au bureau pendant l'intervalle des séances. M. le Président et M. Bérenger demandent que tous les textes documentaires et notamment les rapports du Conseil municipal de Paris soient distribués et prient M. le secrétaire général Hennequin de veiller à cette distribution : l'assemblée jugera si ces rapports et propositions doivent être renvoyés pour études à des sous-commissions.

La Commission extraparlementaire décide que sa prochaine séance aura lieu au cours du mois de mai prochain, après les élections municipales de Paris.

Nous avons reçu une réclamation rectificative de notre distingué confrère le Dr Butte, médecin du dispensaire de la Préfecture de police, à propos du compte rendu sommaire de ses discours à la *Commission du Régime des mœurs* (séances des 4 et 5 mars dernier, *Progrès médical* du 26 mars) : M. Butte nous observe qu'il n'a pas entendu dire « qu'après un mois ou deux au plus de mercurialisation à Saint Lazare, les prostituées relâchées n'étaient plus dangereuses, alors même que les accidents locaux et apparents de leur syphilis avaient disparu ; ses observations médicales infirment une telle assertion doctrinale et matérielle qu'il ne faut pas lui prêter ».

Nous n'avons jamais entendu mettre en doute la science clinique du Dr Butte, à laquelle il a été plus d'une fois rendu hommage dans ce journal même ; nous avons simplement avancé et nous répétons que le système de la réglementation est dangereux parce qu'il donne une fausse garantie en rendant, avec leur carte, à la circulation intersexuelle des femmes chez qui un court et insuffisant traitement n'a pas stérilisé la syphilis, mais l'a fait uniquement *rentrer* sous la peau, sous les muqueuses de la malade, n'*obturant rien* ; ce traitement de *maquillage* selon l'originale expression de M. Bulot, procureur général à la Cour d'appel, collègue de M. Butte à la commission, est un des arguments les plus graves contre le système de la coercition et c'est un de ceux qui impressionnent et font le plus penser les esprits étrangers à la médecine. Il ne faut donc pas déplacer la question. C'est le système administratif que nous visons, non les personnes et leur valeur professionnelle bien établie.

Peu importe que les médecins qui sont professionnellement pris dans l'engrenage du système et contribuent à son fonctionnement, professent ou ne professent pas comme savants des théories syphiligraphiques en harmonie avec le jeu

médical de l'institution : s'ils admettent qu'un, ou, dans l'espèce, qu'une syphilitique, même fermée, n'est plus dangereuse après la disparition immédiate de l'accident initial et des tout premiers accidents secondaires, et reste une sexuelle d'un abord stérilisé, indifférent, c'est bien : le système actuel est excellent. Si au contraire, comme M. Butte, ils jugent une syphilitique fermée et « fraîche » toujours dangereuse et, s'ils la relâchent après 30 jours de traitement, ils contribuent administrativement au système en le trouvant médicalement mauvais. Mais ceci est une toute autre question que nous nous refusons à traiter, parce que nous savons combien individuellement les médecins de Saint-Lazare et du dispensaire sont supérieurs à leur ingrat emploi actuel, comme hommes d'humanité et comme cliniciens (N.D. L. R.)

LE CINQUANTENAIRE
de la Société d'hydrologie médicale de Paris

La Société d'hydrologie médicale fondée *à Paris* à la fin de 1853 a célébré son cinquantenaire le dimanche 24 avril, à 4 heures de l'après-midi, dans une séance solennelle, sous la présidence du Dr Hérard, son doyen. Le soir, un grand banquet réunissait les médecins d'eaux et les professeurs de l'Ecole de médecine.

La salle de la rue de Seine contenait avec peine tous les médecins qui avaient répondu à l'appel de la Société ; les dames n'étaient pas les moins nombreuses et jetaient une note fraîche et gaie dans l'assistance. Nous avons remarqué au bureau le Dr Hérard, doyen de la Société, président de la Séance, le Dr Robin, président honoraire, le Dr Bénard, président actuel, le Dr Leudet, ancien président, le Dr Durand-Fardel, secrétaire général. Près d'eux se trouvaient, le Dr Toso, délégué de la Société d'hydrologie médicale d'Italie, le Dr Gilardoni, médecin des thermes de Pellegrino ; le professeur Landouzy, le Dr Thibierge, médecin des hôpitaux, le Dr Reynier, chirurgien des hôpitaux et tous les anciens présidents et vice-présidents de la Société.

Le Dr Hérard rappelle dans un discours émouvant qu'il est le seul survivant des fondateurs de la société : « Je ne vous le cache pas, dit-il, à ma reconnaissance pour le grand honneur qui m'est fait, se mêle un sentiment de tristesse dont je ne puis me défendre et que vous comprendrez. Je suis le seul survivant de cette pléiade de médecins éminents, mes amis et compagnons d'études, qui posèrent il y a cinquante ans, les bases d'une société nouvelle : la Société d'hydrologie médicale de Paris. Ils se nommaient : Durand-Fardel, le véritable fondateur, de Lauris, Gerdy, Lebret, de Puisaye, Lhéritier, Mélier, Richelot, Bourdon, Moutard-Martin, Pidoux, Guéneau de Mussy, Tardieu et tant d'autres que je pourrais citer. Tous, hélas, ont disparu. Saluons, Messieurs, la mémoire de ces ouvriers de la première heure. Il nous ont légué une œuvre admirablement conçue, savamment organisée, d'une incontestable utilité ; ils ont droit à toute notre reconnaissance. C'était, en vérité, une heureuse pensée qui les guidait : développer et propager l'étude des eaux minérales, introduire dans cette étude les méthodes rigoureuses de la science et de l'observation ; d'un autre côté, rapprocher les uns des autres des travailleurs jusque-là isolés, et les mettre à même de se communiquer leurs observations, de les comparer entre elles, d'en mieux saisir les rapports, les analogies et les dissemblances ; arriver ainsi, tout en resserrant les liens de la confraternité, à perfectionner autant que possible une des branches les plus importantes de la thérapeutique des maladies chroniques, voilà le but que poursuivaient les membres fondateurs avec une ardeur enthousiaste, voilà le but qu'ils ont atteint avec un succès et une rapidité qui ont dépassé toutes es prévisions, toutes les espérances. Désormais, les médecins qui se livraient aux études hydrologiques possédaient à Paris un centre de réunion, un centre scientifique, en quelque sorte officiel. Du même coup, l'exercice de la médecine thermale gagnait en distinction, en dignité, en moralité.

« Ce qui contribua beaucoup à cet heureux résultat, c'est que la nouvelle Société sut, dès le début, attirer et retenir dans son sein un grand nombre de savants de divers ordres, de médecins étrangers à l'hydrologie, mais captivés par une science qu'ils ne connaissaient qu'imparfaitement. Grâce à cette adjonction, les questions soulevées dans la Société prirent de suite une ampleur, une élévation que l'on rencontrerait difficilement dans d'autres sociétés savantes. Lisez par exemple les remarquables débats sur le rhumatisme, les paralysies, la scrofule, etc., et vous reconnaîtrez, j'en suis convaincu, que mon appréciation n'a rien d'exagéré ».

Après avoir fait un éloge chaleureux et mérité du Dr Max Durand-Fardel qui fut un secrétaire général extrêmement dévoué et très actif, le Dr Hérard a montré quelle heureuse influence pouvait avoir les eaux minérales appropriées sur les terrains prédisposés à la tuberculose. « Ces idées que je crois justes, dit-il, la Société d'hydrologie est plus à même qu'aucune autre pour les développer, les mettre en lumière, les faire accepter. Il est temps de réagir contre la peur exagérée du microbe et de la contagion. Les stations thermales y sont particulièrement intéressées. Vous en êtes, Messieurs, les représentants autorisés, soyez-en les défenseurs. Maintenez haut et ferme le drapeau de l'hydrologie médicale, tel que vous l'ont légué vos devanciers.

« N'oubliez pas que les eaux minérales constituent une des principales richesses de la France et que vous en avez le dépôt ; par vos recherches, par vos découvertes, accroissez incessamment notre patrimoine national. En agissant ainsi, vous aurez utilement servi la Science et bien mérité de la Patrie ».

Le Dr Leudet, ancien président et ancien secrétaire général, a rendu hommage à Durand-Fardel, qui fut non seulement le fondateur de la Société d'hydrologie ; mais aussi le réformateur et l'organisateur de l'hydrologie médicale. Il enseigna la *spécialisation clinique des stations d'eaux minérales*. Ce fut là un des points les plus importants de son enseignement. C'est la spécialisation des eaux minérales qui a assuré leur succès et leur progrès. Puis le Dr Leudet fit la biographie détaillée du grand hydrologue français et énuméra ses multiples travaux.

Le Dr Raymond Durand-Fardel, secrétaire général, nous a conté la naissance de la Société d'hydrologie et indiqué les qualités du bon hydrologue : « Pour être un bon hydrologue, il faudrait réunir les qualités d'un géologue pour connaître de l'origine des sources ; d'un chimiste et d'un physicien, pour en apprécier les qualités organiques ; d'un ingénieur, pour en assurer le captage et la conservation ; d'un homme d'affaires, pour employer au mieux les capitaux engagés dans l'exploitation ; par-dessus tout d'un médecin, dans la forte acception du mot, c'est-à-dire d'un clinicien doublé d'un homme de laboratoire, physiologiste, microbiologiste, doué de l'esprit de thérapeute, dépouillé du scepticisme stérilisant, afin d'asseoir sur des données vraiment scientifiques les indications de chacune des stations hydro-minérales, et la médication qui doit y être employée.

« Qui donc pourrait se flatter de réunir au degré voulu toutes ces qualités ? Qui donc même, les possédât-il, pourrait arriver à connaître les différentes stations et leurs ressources thérapeutiques ? Ce n'est qu'en pratiquant pendant des années dans une ville thermale, en voyant défiler annuellement les malades de toutes sortes qui y affluent, en les revoyant plusieurs années de suite, que l'on peut se rendre compte des affections qui ressortissent légitimement à sa médication ; mais ce qu'on ignorera encore, c'est que ces mêmes affections, suivant leur modalité, suivant le tempérament de ceux qui en souffrent, auraient peut-être bénéficié davantage d'une cure dans une autre ville d'eaux.

« Qui donc le dira, sinon le praticien éclairé de cette autre station appelé en débat contradictoire ?

« Vous le voyez, Messieurs, la science hydrologique ne pouvait être fondée et dirigée que par une agrégation de savants les plus divers ; c'est ce qu'ont bien compris les membres fondateurs de la Société d'Hydrologie et leur premier soin fut de faire appel à toutes les capacités.

© BIU Santé

« On leur répondit de la façon la plus large, car, non seulement géologues, chimistes, physiciens, ingénieurs et médecins hydrologues, se firent inscrire, mais aussi les professeurs et médecins des hôpitaux, comprenant bien qu'ils avaient un rôle important à jouer dans la nouvelle société : y apporter le précieux appoint de leurs connaissances en médecine générale, et y apprendre une branche de la thérapeutique qui leur était d'une utilité journalière. C'est avec un légitime orgueil, Messieurs, que nous pouvons feuilleter le livre d'or que constituent les noms connus, illustres même, de nos membres titulaires : permettez-moi de vous en citer quelques-uns, et comme nous sommes chez nous, entre hydrologues, je ferai la plus large part à ceux qui sont venus nous trouver du dehors. » Puis M. Durand-Fardel fait l'énumération des médecins et savants distingués qui ont honoré la Société d'hydrologie, il fait une exposition très claire de ses travaux, des améliorations qui lui sont dues et termine en ces termes :

« Ne vous semble-t-il pas, Messieurs, que dans cette période d'un demi-siècle, la Société d'Hydrologie a répondu au programme que lui traçait celui de ses membres fondateurs qui a le plus travaillé à sa création. Max Durand-Fardel, dans la séance préparatoire du 21 décembre 1853, exposait les raisons qu'il pouvait y avoir de fonder une Société d'Hydrologie. Les principales étaient : obvier à l'isolement dans lequel vivaient les médecins des eaux minérales, les réunir dans des conférences où ils pourraient développer leur propre expérience et contrôler celles des autres : apporter aux praticiens des villes des indications thérapeutiques plus précises et des documents densifiés sur les maladies chroniques, si difficiles à suivre dans les conditions ordinaires, offrir des éléments nouveaux aux études de chimie minérale et organique, enfin faciliter et guider au mieux de la dignité réciproque les relations professionnelles. Nous venons de le constater, aucun de ces points n'a été négligé : pendant cinquante ans, notre Compagnie a laborieusement et honorablement rempli ses fins en codifiant les principes de la thérapeutique hydro-minérale, et en contribuant à l'amélioration et au développement d'une de nos grandes richesses nationales. Son rôle n'est pas achevé, car toutes les branches de la médecine sont, de par leur nature même, dans une évolution indéfinie. Mais on peut dès maintenant, en regardant la somme des travaux contenus dans les *Annales*, dire sans fausse modestie que la Société d'Hydrologie médicale de Paris a bien mérité de la Science et du Pays. »

Le Banquet a réuni chez Marguery un grand nombre de convives, parmi lesquels nous avons remarqué les professeurs Debove, Landouzy et Chantemesse, le Dr Robin, le Dr Toso, le Dr Gilardoni et tous les membres de la Société. Les Drs Benard et Beni-Barde ont remercié les invités qui avaient bien voulu répondre à l'appel du bureau et montré combien les membres de la Société étaient fiers de l'honneur qu'ils leur faisaient en venant parmi eux. Le Dr Robin, président honoraire de la Société, a fait ressortir dans un discours très fin et très amical tout l'intérêt que pouvait présenter pour les praticiens et pour les professeurs une Société où ils pouvaient se rencontrer et se faire profiter mutuellement de leur expérience personnelle. Il a dit combien il était satisfait de voir toutes les sympathies qui se manifestaient pour l'hydrologie française. Le professeur Debove a promis son concours à la Société d'hydrologie et a affirmé qu'il lui apporterait toute l'influence que lui donne sa situation officielle. Le professeur Landouzy a rappelé qu'il était membre de la Société depuis longtemps et qu'il avait toujours montré l'intérêt qu'il portait à l'hydrologie, dans son cours, ses travaux et dans les « voyages d'études médicales ». Le professeur Chantemesse continuera l'œuvre de Proust et fera pour le développement des stations d'eaux minérales tout ce qui sera dans son pouvoir comme professeur et comme membre du Comité consultatif d'hygiène. Enfin le Dr Toso a apporté le salut de la Société d'hydrologie médicale italienne, conçue sur le modèle de celle de Paris et à son instigation.

Lucien Graux.

REVUE DE KINESITHÉRAPIE

Rédacteur spécial : M. le Dr KOUINDJY.

I. — Technique du massage ; par le prof. Zabludowski, traduit par A. Zaguelmann. (Steinhel, édit. 1904.)

Dans ce remarquable travail notre confrère passe d'abord en revue les différentes manœuvres massothérapiques les plus usuelles et leur emploi respectif. Il décrit dans les moindres détails la façon de faire les pressions intermittentes, les tapotements, les claquements, les hachures, les ébranlements (vibrations), les tiraillements et les secouements. Ensuite, il montre la manière de faire les frictions, le pétrissage, le roulage des muscles, le rabotage, les pressions et l'effleurage. Suit après une étude scientifique des exercices moteurs spéciaux associés aux manœuvres massothérapiques. La haute compétence de notre confrère rend cette description magistrale excessivement intéressante. Dans le traitement des fractures notre confrère est plutôt expectatif. Il attend la consolidation complète avant de masser le lieu de la fracture. Pour atténuer la douleur l'auteur procède par frictions douces en se servant de la vaseline en grande quantité. Le rythme, la mesure et le temps jouent un rôle capital dans l'exécution des manœuvres massothérapeutiques. C'est en partie au rythme et au temps qu'il faut attribuer la fatigue, que certaines personnes ressentent, du massage ; il faut varier le rythme et le temps selon l'affection à traiter et la partie soumise au traitement massothérapeutique. La mesure accélérée est nécessaire pour le massage du dos ; la mesure lente pour les affections articulaires de date récente. La durée du massage doit varier de 5 à 30 minutes. Elle est en rapport avec l'étendue de la surface à masser, avec l'âge du malade, avec la maladie, la constitution du malade et les habitudes du patient. L'auteur fait en général une séance par jour et à ce point de vue il se rapproche de plus des massothérapeutes français, qui font généralement les séances quotidiennes. Les heures les plus favorables pour le massage sont les heures matinales, à partir du réveil jusqu'à trois heures après le lever. Pour le massage abdominal, il faut attendre une heure et demie après le grand repas.

Les dangers auxquels s'expose le massothérapeute sont d'abord l'infection staphylococcique : furoncles, lymphangites, bulles de pemphigus, etc. ; ensuite l'infection syphilitique, surtout pendant le massage des organes uréto-génitaux et de la prostate. Pour échapper à ces surprises de la profession, notre confrère conseille de mettre bien à nu la région à masser et de prendre beaucoup de soins des mains. Suit après toute une série de conseils pratiques du professeur à son lecteur, conseils qui ont la plus haute importance dans l'exercice de la massothérapie ; par exemple, le massothérapeute doit éviter de laver souvent ses mains, si les malades ne présentent aucune affection contagieuse ; il doit s'habiller en veston blanc chez lui et enlever sa redingote, lorsqu'il masse en ville ; il doit se débarrasser des bagues, des manchettes empesées ; remplacer le pince-nez pas des lunettes, etc. J'aurais dû citer in-extenso ces remarquables pages de notre collègue. Malheureusement, dans une revue, je suis obligé d'abréger.

Je m'arrêterai un instant sur l'avis de M. Zabludowsky sur le massage des profanes. Pour lui, le masseur doit pouvoir se rendre bien compte de l'affection à traiter avant de procéder au massage ; cet examen n'est possible qu'après de longues études médicales. Un coup d'œil jeté sur la façon de faire des masseuses suffit pour se convaincre que leur principale activité consiste à répandre une grande quantité de vaseline sur la surface à masser. Mais, où leur ignorance est dangereuse, c'est lorsqu'elles se mettent à traiter avec énergie des processus inflammatoires incomplètement guéris.

Tout ce qui précède suffit pour approuver la haute valeur pratique du travail de notre confrère de Berlin. Pour mieux rendre son travail à la portée du praticien, il fait suivre son texte par 80 figures, démontrant les différents procédés employés pour exécuter les différentes manœuvres massothéra

BIU Santé

piques. Les figures avec le texte forment un ensemble que chaque massothérapeute saura apprécier avec reconnaissance.

II. — La migraine. Traitement par le Massage ; par le Dr Norstrons (Ed. Baillière et fils, éditeurs, 1904).

Dans cette nouvelle édition l'auteur montre comment on peut guérir la migraine et la céphalée par les manœuvres massothérapiques. Pour lui un nombre relativement grand de céphalées intenses, dites migraines, serait dû à la myosite, ou l'inflammation chronique des muscles du cou sous forme de noyaux très nets d'induration. Le massage donne encore de bons résultats dans le traitement de la migraine rhumatismale. Mais il reste nul dans le traitement des céphalées d'origine nerveuse. Il faut pratiquer le massage exclusivement avec le pouce, de la périphérie vers le centre. En général, les noyaux de myosite cèdent facilement au massage. Mais, parfois, ils sont indurés et présentent une consistance cartilagineuse ; alors on est obligé, dit l'auteur d'employer beaucoup de forces et masser assez longtemps.

III. — Comment on défend la colonne vertébrale ; par Chipault (Edition médicale).

Dans cet opuscule de la lutte contre les déviations de la colonne vertébrale, l'auteur est d'avis, qu'il vaut mieux prévenir une scoliose que de la guérir. En matière thérapeutique, il vaut mieux tard que jamais et surtout tôt que tard. De plus, il faut savoir patienter, poursuivre avec persévérance le traitement et ne jamais oublier qu'on se trouve en face d'une affection rebelle, de nature grave, susceptible, si elle n'est pas bien traitée, d'entraîner des infirmités et des complications les plus fâcheuses. L'auteur désire que ces vérités puissent être acceptées par le public et par le corps médical. Nous n'avons qu'à lui souhaiter cette réussite, car bon nombre de nos confrères ignorent ce que c'est que le traitement de la déviation la colonne vertébrale et la traite souvent à terme fixe, comme une affection passagère. Ils feraient bien de lire la petite brochure du Dr Chipault et ils seront familiarisés avec la lutte contre les scolioses et autres déviations vertébrales.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Commentaires et critiques médico-légales, concernant les modifications proposées par la Commission du Sénat à la loi du 9 Avril 1898, relative aux accidents du travail (*suite*) (1) ;

(Rapport au Sénat, 1903.)

Par le Dr V. **THÉBAULT**

Docteur ès-Sciences, Ex-préparateur à la Faculté de Médecine de Paris.

Supposons qu'à la suite de cette discussion nous ayons adopté l'une des définitions énoncées plus haut.

Quid compétent ? comme on dit au Palais. Envisageons pratiquement les faits : Soit un homme qui vient de choir d'un toit. La première question qui se pose est celle-ci : Cet homme est-il ou n'est-il pas blessé ? Comment s'en assurer ? L'observation du médecin seule peut trancher la question. Quel autre homme est en effet susceptible de savoir s'il y a vraiment lésion de l'organisme, que cette lésion soit une contusion simple et bénigne ou une fracture du crâne mortelle. Supposons que l'événement soit arrivé deux ou trois jours auparavant. L'homme présente au médecin un phlegmon en pleine évolution. Y a-t-il ou n'y a-t-il pas accident ? Je ne veux pas ici rééditer ce que j'ai dit précédemment. mais la simple répétition de ces faits suffit, je crois, à montrer l'importance qu'acquiert le médecin dès la première heure. C'est sur lui, sur son opinion que repose la base même de la loi qui, sans son avis, est inapplicable. Pourquoi mettre en branle tout l'appareil judiciaire si l'accident fondamental et cheville ouvrière de l'œuvre n'existe pas et si, dans les cas soumis à son examen, l'homme de l'art trouve des maladies multiples mais aucun accident ? La loi, dès lors, n'a plus sa raison d'être et tombe d'elle-même. Le terme *principal* et *fondamental est donc médical*, et purement médical.

Je ne pense pas qu'il soit utile de multiplier les faits, les objections et les réfutations, pour le démontrer davantage.

***

L'article 3 se résume à ceci : » *L'ouvrier a droit à une indemnité lorsqu'il y a incapacité temporaire permanente partielle ou totale.* » Peu nous importe la façon dont les ayants-droit successeurs se répartiront les rentes allouées si l'accident est suivi de mort. Ceci est du domaine judiciaire. Pour qu'il y ait droit à l'indemnité il faut qu'il y ait incapacité temporaire ou permanente. Dans ce dernier cas, quel est l'homme susceptible de juger en toute connaissance de cause la perte subie par un individu amputé du bras et de la jambe ? Quel est l'homme seul apte à déjouer la simulation volontaire ou inconsciente ainsi que je l'ai vue chez certains hystériques. ? Le médecin et uniquement le médecin. A la suite de quelles études un magistrat pourrait-il savoir que tel nerf paralysé à la suite du traumatisme amènera une impotence fonctionnelle permanente ou temporaire ? Un fait clinique fera mieux comprendre mon idée.

L'an passé, un ouvrier se fracture l'humérus remis en place immédiatement par un confrère des plus adroits. L'homme se guérit, mais environ deux mois après l'accident, il présente à l'avant-bras des fourmillements, des troubles de la sensibilité, bref tous les phénomènes d'une névrite. Le patron ennuyé de ces accidents secondaires me prie d'examiner le malade.

Je remarque alors qu'au niveau du trait de fracture existe un cal énorme, comprimant le nerf radial au niveau de la gouttière de torsion de l'humérus. Je propose la libération du nerf. L'intervention chirurgicale acceptée par la victime, je mets à nu le cal et je vois qu'en se développant, il a enfermé le nerf radial dans un véritable tunnel qui le comprime, d'où les troubles physiologiques observés. Je fais sauter le plafond de ce tunnel et sculptant dans l'os, je fais au nerf radial un canal dont le diamètre permet au nerf d'occuper le fond sans aucune gêne. Les suites furent des plus simples. Après un traitement approprié consistant en soins aseptiques pour la plaie ainsi formée, et en électrisation dans le but de rétablir la fonction émoussée, le malade guérit en deux mois.

Me faut-il citer une autre observation clinique prise au hasard de mes notes :

Un homme tombe sur l'épaule et se fait une fracture de la glène et du col chirurgical de l'humérus. La diaphyse et la tête osseuse sont engainées, et le tout défonçant la cavité articulaire a pénétré dans l'omoplate qui a éclaté sans déplacement sensible des fragments. Un de nos chirurgiens des hôpitaux des plus distingués diagnostique luxation de l'épaule. Le blessé est soumis au massage et sort de l'hôpital avec des mouvements limités de l'épaule. Le massage devant être continué, le patron prie un masseur, docteur en médecine, de se charger de ce soin. Celui-ci enfonçant ses doigts dans l'aisselle y trouve une grosse tumeur dure, ronde, qui roule sous la main et diagnostiquant à son tour une luxation — diagnostic hospitalier — en bas, refuse de masser avant réduction de celle-ci.

C'est alors que le blessé m'est adressé et j'avoue que je me crus également en face d'une luxation en bas que je tentai de réduire immédiatement, mais sans y parvenir. Cherchant alors mes points de repère, je m'aperçus qu'au lieu d'avoir son bec en avant, l'apophyse coracoïde pointait en haut et en arrière.

L'idée d'une fracture de celle-ci me vint à ce moment à l'esprit et ne pouvant faire concilier la position rétro-supérieure de l'apophyse avec la luxation en bas, étant donné d'autre part que l'accident remontait à 3 trois mois, je priai un confrère de radiographier l'épaule. C'est alors que, photographie en main, je pus faire un diagostic exact.

Pendant que j'écris ces lignes j'ai sous les yeux l'image de cette fracture, rare, il faut l'avouer, et je comprends pourquoi tous les confrères hospitaliers qui ont examiné le malade se sont trompés et pourquoi j'ai comme les autres commis la même erreur.

Enfin, je citerai un dernier cas qui, je pense, éclairera le débat d'un jour tout nouveau.

Un homme de 25 ans, sans tares, mécanicien d'automobile, tombe et se fracture le radius du bras droit, il y a 3 ans. Conduit à

(1) Voir *Progrès médical* du 9 avril 1904, page 238.

© BIU Santé

Saint-Louis, la fracture n'est pas réduite et le blessé sort de l'hôpital avec deux fragments osseux non coaptés et réunis par un cal énorme. Il reprend son travail.

En janvier 1903, il tombe de nouveau en conduisant un motocycle et se fracture le même os au niveau du cal.

Je le vois deux heures après l'accident. Les fragments sont mobiles, mais un fait me frappe. Le cubitus incurvé est convexe en dehors et la main est très légèrement bote en dedans. Afin d'obtenir une réduction complète, je mets la main en position inverse, c'est-à-dire que je transforme la main bote en dedans en main bote en dehors, mais en flexion forcée. J'applique un appareil plâtré. Malgré tout ce que cette position peut avoir de pénible, le malade la tolère.

Deux mois après j'enlève tout-à-fait l'appareil et je constate que dans les deux ou trois jours qui suivent, la main sollicitée par les muscles de la région épicondylienne se met dans l'axe de l'avant-bras qu'elle dépasse très vite, si bien que quinze jours plus tard, nous avons encore une main bote en dedans.

Après examen radiographique, un confrère des hôpitaux dont l'autorité ne fait de doute pour personne, ayant examiné le blessé, propose une intervention chirurgicale ayant pour but de remettre directement face à face les fragments osseux qui n'avaient pu coapter. L'opération faite sous mes yeux a consisté à mettre bout à bout les extrémités de ces deux fragments après ablation du tissu caleux.

Un mois après, l'appareil plâtré est enlevé et la radiographie montre que les deux os n'ont pas formé de cal et ne se sont pas resoudés, de sorte que la consolidation est tout à fait impossible.

La main sollicitée de nouveau par les muscles épicondyliens devient de plus en plus bote. Il résulte de cela une incapacité permanente partielle, car tous les mouvements sont possibles mais sont extrêmement limités. En outre, les forces sont si restreintes que cet homme, mécanicien de son métier, ne peut répondre à toutes les exigences de celui-ci.

L'ouvrier, devant cet état de choses, vient alors, sur la recommandation de son patron, me demander mon avis. Après étude du cas et examen approfondi, je propose au malade de sectionner son cubitus qui, plus long que son radius, empêche la coaptation des fragments de celui-ci. Puis, sur chacun des segments osseux ainsi formés, je proposai de sculpter une mortaise et de fixer les fragments ainsi engaînés par des sutures en cadre. Le même procédé de coaptation était employé pour le radius. Le blessé m'ayant demandé s'il m'était possible de répondre du succès, je déclinai toute responsabilité de ce chef parce que, très faible congénitalement, et affaibli par huit mois de traitement, je craignais qu'il ne pût supporter les frais d'une telle réparation.

L'homme était intelligent, je lui exposai loyalement qu'en cas de réussite c'était un bras diminué d'environ 4 ou 5 centimètres, mais qu'en cas d'échec c'était un mal peut-être pire que l'état de choses actuelles. Ceci dit, je lui donnai huit jours pour réfléchir, me tenant à sa disposition au bout de ce temps, et le laissant libre de juger la situation. Il eut peur et n'accepta pas ce dont je ne saurais le blâmer. Peut-être à sa place n'eussé-je pas eu la même persévérance.

Eh bien! est-il un juge qui puisse en conscience connaître, de semblables faits? Non, cent fois non. Je sais bien que les magistrats n'ont à apprécier que l'état définitif de la victime, mais lorsque cet état sera améliorable d'une façon quelconque comment pourront-ils le savoir ? Lorsque, après avoir subi, ainsi que l'a fait le mécanicien qui est l'objet de la 3e observation clinique, de longs et douloureux traitements sans résultats, le blessé refusera de se soumettre à une nouvelle proposition, comment un juge pourra t-il savoir si la victime a tort ou raison de refuser les soins qui lui sont offerts ?

Il faut pour juger la question avec tout le doigté nécessaire, être non seulement médecin praticien, mais encore avoir une grande habitude des accidents et de leurs conséquences. Et l'on veut qu'un magistrat se prononce en semblable occurence ! c'est folie pure ! C'est à l'hôpital, où le magistrat n'a jamais mis les pieds, c'est au lit du malade que ces choses-là s'apprennent.

Une fois de plus il y a incompétence et présomption de la part d'un tribunal à vouloir connaître de ces choses qu'il ignore absolument et je dirai plus, qu'il ne soupçonne même pas. Le fait est si vrai que les Compagnies d'assurances n'engagent jamais une action judiciaire sans avoir éclairé leur religion auprès des médecins qu'elles se sont attachés.

Relativement à l'article 4, la commission sénatoriale s'est préoccupée des réclamations formulées au cours de ces dernières années par les intéressés : médecins et patrons. A l'exemple du rapport qu'elle vient de publier, je commenterai les uns après les autres les divers paragraphes.

§ 1. *Le chef d'entreprise supporte en outre les frais médicaux et pharmaceutiques, etc.*

Nous ne saurions trop approuver la prévoyance du législateur qui met à la charge du chef d'entreprise les frais médicaux. L'ouvrier est, en effet, la plupart du temps insolvable. Cela demande explication. L'ouvrier, dira-t-on, qui est atteint d'une pneumonie ou d'une typhoïde, appelle son médecin et l'honore. Pourquoi le blessé du travail n'en pourrait il faire autant ?

A cette question je répondrai que l'accidenté du travail est un blessé et non pas un malade ordinaire. Les soins qu'il peut réclamer sont de tout autre ordre que ceux nécessités par la typhoïde ou la pneumonie. Souvent, il faudra intervenir chirurgicalement, d'où appel par le médecin traitant d'un confrère opérateur, d'un chloroformisateur, d'un ou deux aides, quelquefois davantage. Il faudra prendre, au moment de l'opération, des précautions plus nombreuses, plus minutieuses que pour une simple congestion pulmonaire. La mise en marche de tout cet appareil nécessite des frais nombreux et le blessé se trouve alors dans l'alternative de mourir chez lui faute de soins entendus ou d'aller à l'hôpital aux fins d'opération.

Or, l'hôpital est le dernier endroit sur lequel on doive diriger un accidenté du travail, non seulement parce qu'il n'y reçoit pas les soins qu'il espère y rencontrer, mais encore parce qu'il y occupe un lit qui appartient à un indigent. Je reviendrai plus loin sur ce point. Tous nos efforts doivent tendre à éviter que l'accidenté connaisse l'existence de ces établissements ; il serait même à désirer que, — sauf le cas d'urgence absolue, — les portes lui en soient impitoyablement fermées. Je dirai ultérieurement comment on peut agir lorsque l'hospitalisation du blessé s'impose.

La victime, d'autre part, n'a que peu de ressources. La majorité des travailleurs est peu prévoyante de l'avenir, dans les villes tout au moins, et les bas de laine sont rares. Lorsque l'accident frappe le travailleur, c'est la misère qui pénètre chez lui en même temps que le medecin qui lui apporte la guérison. C'est la misère parce qu'il manque de fonds pour satisfaire aux exigences du moment, c'est la misère parce qu'il va dépenser les quelques économies qu'il a amassées avant sa catastrophe.

Etant données les habitudes médicales, les disciples d'Hippocrate soigneront d'abord, guériront ensuite et songeront enfin qu'il pourrait peut être bien leur être dû quelques honoraires. La facture sera présentée au blessé qui, privé de ressources, demandera au médecin un atermoiement qui pourra se prolonger indéfiniment. Pendant ce temps, le confrère écoutera mélancoliquement chanter les rossignols dans les bois se demandant anxieusement avec quoi il achètera le pain qui nourrira sa famille. N'ayons aucune fausse pudeur à l'avouer. Le médecin vit actuellement dans une misère dorée, honteuse et fière. On la cache et l'on en meurt. Noblesse oblige. On ne dînera pas, mais on aura des gants et l'on ira en voiture. Il faut bluffer sinon l'on est perdu.

Donc, lorsque le Confrère présentera sa note d'honoraires il n'encaissera rien et perdra le plus souvent le fruit de son travail, heureux encore si quelque bonne langue ne le rend pas responsable des complications qui dépendent de l'accident et si on ne le met pas à la porte en le prenant par les épaules. La loi, en mettant à la charge du patron les frais médicaux et pharmaceutiques, a garanti la créance du médecin et nous devons lui en savoir gré.

§ 2. — *La victime peut toujours faire choix elle-même de son médecin et de son pharmacien. Dans ce cas le chef d'entreprise ne peut être tenu aux frais médicaux et pharmaceutiques que jusqu'à concurrence de la somme fixée par le juge de paix du canton où est survenu l'accident, conformément aux tarifs adoptés dans le département pour l'assistance médicale gratuite ou, à leur défaut, aux usages locaux.*

Cette fin a été modifiée de la façon suivante par la Commission sénatoriale:

... ou, à leur défaut, conformément aux tarifs de l'un des départements voisins.

Ce second paragraphe présente à étudier deux points :

a) le choix du médecin ;
b) le tarif des frais médicaux.

a) *Choix du médecin.*—L'honorable Rapporteur de la Commission sénatoriale s'élève contre certains procédés d'intimidation qui avaient pour but d'imposer au blessé un médecin qui n'avait pas sa confiance et qui, la plupart du temps, lui était inconnu aussi bien au point de vue personnel qu'au point de vue de ses connaissances techniques, et, nous nous trouvons, là, en face de deux opinions bien différentes.

La Chambre, disent les uns, en laissant à la victime son libre arbitre, a sagement agi. Quelle est l'influence d'un médecin dans une famille? Pourquoi l'appelle-t-on auprès des siens? Parce qu'on a confiance en lui. Peu importe au client les titres que possède le praticien. Il est bien indifférent qu'il ait ou non la poitrine chamarrée de décorations diverses; je dirai plus, on ne demandera souvent pas au médecin, s'il a des connaissances suffisantes. On vient le trouver parce qu'on a pour lui quelque sympathie, parce qu'il a bien guéri bébé ou maman, le frère ou la sœur, le père ou le fils, parce qu'on a confiance. Et l'on voudrait d'un trait de plume détruire cette confiance? Il ne suffit pas que la loi concernant les accidents du travail « soit fondamentalement injuste en dérogeant au droit commun » faut-il encore l'aggraver en bannissant la confiance que quelques personnes peuvent avoir en leur médecin ? Le médecin de famille existe à peine ; le respect que l'on a pour lui s'en va; voulez-vous donc encore bannir la confiance ? Non ! Et puis, disent les autres, tous les médecins sont-ils aptes à soigner les accidentés du travail? Je ne crois pas. Dussent les foudres de certains me réduire en poussière, j'estime que c'est à tort — l'expérience me guide — que l'on peut confier au médecin ordinaire le soin de traiter complètement un sinistré, surtout si la blessure est sérieuse. Combien d'accidents secondaires graves ne sont que les conséquences d'une première intervention mal comprise. Nous savons tous comment, à l'hôpital, s'apprend la chirurgie et comment on s'accoutume à opérer. Combien à la fin de leurs études ont vraiment la compétence voulue, la sûreté de main et les connaissances anatomiques indispensables pour tailler, couper, coudre et trancher dans le vif, pour jouer en un mot avec la vie des gens.

Peut être suis-je un des rares privilégiés que dix ans de dissection et d'hôpital ont aguerri, et cependant il m'est arrivé parfois d'éprouver un désagréable frisson en envisageant la responsabilité qui pesait sur mes épaules. La renommée n'est pas toujours une garantie suffisante. Nous ne saurions trop nous élever contre certains chirurgiens qui viennent au lendemain d'une opération de tumeur inopérable présenter les « pièces » à la Société de chirurgie. C'est faire œuvre pie que signaler ces faits aux intéressés. Je tiens à citer ici une observation qui montre que ces maîtres sont souvent responsables d'une coupable négligence.

J'étais en novembre 1903, chargé par un patron d'aller voir dans une clinique privée un blessé qui, deux mois auparavant, alors qu'il lavait des verres dans un restaurant de Paris, s'était coupé la main.

Après examen, je constatai avec regret qu'il fallait renoncer à sauver cette partie du membre réduite à une impotence permanente totale par la suppuration.

Plusieurs interventions chirurgicales — deux au moins, je crois — avaient été pratiquées par le Directeur de la clinique qui jouit d'une grande réputation. On parlait d'une troisième intervention. Il existait en effet une fistule purulente remontant très haut en même temps qu'une atrophie complète des muscles de l'organe.

Le blessé, m'affirmait-on, n'avait à *son entrée dans la maison qu'une simple coupure.* Il avait bientôt présenté une inflammation purulente des gaines qui avait forcé le chef de service à débrider.

Poussant plus loin mon enquête, j'appris que ce pus n'était apparu que *8 ou 10 jours après la suture de la plaie initiale.* Comme je faisais part de mon étonnement à l'entourage, on m'objecta que le malade, aussitôt après l'accident, s'étant lavé les mains dans le baquet où l'on rince les verres sales, là était la cause de l'infection purulente.

Et bien, malgré toute l'autorité qui acompagne son nom, mon confrère me permettra d'en douter. Si la cause initiale de la production du pus tenait à ce lavage malpropre, ce n'est pas 8 ou 10 jours après l'intervention chirurgicale que le pus serait apparu. Ce serait dans les 3 ou 4 jours qui auraient suivi l'accident, de sorte que le chirurgien qui est intervenu 2 ou 3 jours après l'évènement malheureux aurait pratiqué les sutures au milieu du pus, ce qui serait une faute inexcusable, puisqu'il savait qu'en ces conditions c'est faire un travail inutile, la réunion des tissus ne se faisant pas. J'ai trop l'habitude de ces sortes de choses pour m'en laisser imposer, sans examen, par l'autorité de qui que ce soit et je prétends que si les pansements consécutifs à l'intervention avaient été faits avec toute la propreté désirable, l'homme n'aurait pas suppuré, surtout qu'ayant affaire à un travailleur non taré, je sais — par expérience — quel est, dans ces conditions, le degré de perfection des phénomènes phagocytaires.

N'ayant puisé mes renseignements qu'à une seule source, il ne m'est pas possible de savoir s'ils ne renferment rien d'erroné ; mais s'ils sont exacts, le confrère qui prend un blessé sans pus, qui l'opère sans pus et qui constate la présence du pus une dizaine de jours après son intervention, est un confrère qu'il m'est permis d'accuser de négligence.

Lorsque à l'entrée, c'est-à-dire dans les 3 ou 4 jours qui suivent la blessure, le pus n'existe pas, il ne doit plus se montrer, à moins qu'il n'ait été commis une faute de technique opératoire.

Parlerai-je des tendons coupés en travers ? des fractures non réduites ou prises pour des luxations ? J'en ai précédemment cité des exemples et je ne crois pas utile d'insister ; tout cela revient à dire que notre éducation primitive est en défaut, et que nous ne saurions trop nous défier de nous-mêmes. Tous, en effet, tant que nous sommes, avons les connaissances nécessaires pour faire un diagnostic et celui de mes confrères qui n'en serait pas capable serait impardonnable. Tous, par conséquent, pouvons être consultés par les blessés du travail et non pas conseiller mais donner nous-mêmes les premiers soins tout au moins. Pour les soins consécutifs, j'aurai dans quelques instants l'occasion de revenir sur ce point.

Le malade peut donc demander le médecin de son choix et nous n'avons aucune raison pour lui conseiller d'agir autrement. Ainsi l'exige la liberté individuelle.

Je sais bien que certains objecteront qu'en accordant cette liberté individuelle, on court des risques nombreux. J'y répondrai d'un mot, en disant que ces risques seront ce que l'on voudra bien qu'ils soient si l'on surveille étroitement le traumatisme subi par le travailleur.

Si l'ouvrier peut choisir son médecin, le Sénat accorde au patron le droit de contrôle. Pourquoi, puisque les chances sont égales, chicaner cette liberté ? Parce que, dira-t-on, le médecin de l'ouvrier ne prendra pas les intérêts du patron. Mais le médecin, que je sache, ne relève ni de l'ouvrier, ni du patron, ni des magistrats, ni même de la loi. Il relève de sa conscience et uniquement de sa conscience.

Vis-à-vis d'un malade, il n'y a pas deux hommes. Il y a face à face un médecin et un blessé. Le premier doit faire tous ses efforts pour guérir le second qui remet sa vie entre ses mains. Tout médecin qui, à ce moment, serait mû par un autre mobile que sa conscience serait un misérable et il n'y a pas lieu de tenir compte de sa présence. Chaque troupeau comprend des brebis galeuses, qu'on les éloigne de l'étable et qu'on n'en parle plus.

Laissons donc dire et que le malade ait le libre choix de son médecin, le fait, en dernière analyse, n'ayant aucune importance, car le temps aidant et les malades se communiquant leurs impressions, les ignorants, les maladroits et les malhonnêtes seront évincés par les blessés eux-mêmes.

Envisageons à présent un autre côté de la question :

Le genre de maladie qu'est l'accident nécessite, nous le savons, une compétence toute particulière. Mon expérience me permet d'affirmer que tel confrère, très fort en pathologie interne, est un piètre chirurgien. Ceci est de notoriété courante dans le monde médical. Si le blessé — ne l'ou-

© BIU Santé

blions pas — recherche tel chirurgien plutôt que tel autre, c'est parce qu'il lui reconnaît des capacités que n'a pas son confrère. Ceci dit, supposons qu'un individu soit blessé et voyons avant toute chose où est son intérêt. De parti pris, je laisse de côté toute considération politique. L'intérêt de la victime réside dans un chomage réduit à son minimum, de façon que le « secours » alloué par la loi, secours insuffisant, nous le savons, soit servi pendant un temps aussi court que possible, non seulement par raison d'économies patronales, mais encore parce qu'en prolongeant trop longtemps l'état de choses, la situation du blessé devient pour lui-même par trop onéreuse et précaire. La misère pénètre dans son intérieur et avec elle toutes les conséquences qui lui sont inhérentes. L'avantage de la victime est donc de reprendre son travail aussi vite qu'il le pourra. Puissent tous les ouvriers le comprendre. En pratique, j'affirme pour l'avoir constaté qu'il n'en est pas ainsi. Est-il possible que dans ces conditions, un médecin inaccoutumé aux choses chirurgicales puissent faire de la bonne besogne ? Non. Il traînera en longueur, aura des hésitations, il temporisera et finalement sera forcé d'en venir dans de mauvaises conditions presque toujours à pratiquer une intervention, que l'ont eût pu sinon éviter, du moins faire beaucoup plus tôt, économisant ainsi une perte de temps et d'argent souvent considérables. Le patron se ressentira de ce traitement au point de vue pécuniaire d'une façon aussi intense que l'ouvrier au point de vue moral. Il existe en médecine une maladie qui se nomme le *Raillway-Spine* ou *hystéro-traumatisme* qui n'a, la plupart du temps, aucune autre origine qu'un traitement trop prolongé et mal entendu. Il faut donc que l'ouvrier soit soigné convenablement, et, où nos confrères qui n'ont jamais fait de chirurgie l'apprendront-ils ? *In anima vili* ? Non. Dans les livres ? Pas davantage. La clinique ne s'apprend qu'au lit du malade, de même que la chirurgie ne s'apprend qu'en disséquant beaucoup de cadavres avant de se risquer sur le vivant.

Si tous les confrères sont aptes à donner les premiers soins, tous ne sont pas aptes à aller au-delà. Il faut l'avouer. Le traitement intensif est inconnu dans nos hôpitaux où l'on ignore la plupart du temps, je ne dirai pas cette chirurgie spéciale des accidents du travail, mais la façon de soigner le blessé avec le minimum de frais pour le patron et le maximum de bénéfice pour l'ouvrier.

Que l'on ne se laisse pas prendre surtout au renom de certains chirurgiens très haut cotés. Pour beaucoup, j'ai pu m'en convaincre personnellement, la gloire est usurpée. Ils ont trop de sens esthétique et pas assez de sens pratique.

Que mon confrère Sébileau me le pardonne, mais je suis loin de partager son opinion lorsqu'il nous dit « les accidents du travail ont toujours trouvé dans nos services des soins éclairés et dévoués. » (1). Puisse-t-il dire vrai ! Mais hélas mon confrère se trompe, car si les soins étaient aussi éclairés et aussi dévoués qu'il le pense, nous aurions dans notre clientèle privée moins de déchets et moins d'impotents et nous n'aurions pas à déplorer des faits comme ceux que j'ai rapportés précédemment. Est-ce à dire que la faute en est aux chefs de services ? Je ne veux accuser personne, mais on m'accordera que certains, du moins, ne s'occupent pas suffisamment des malades qui leur sont confiés et s'en remettent trop volontiers à leur entourage. Ils sont minorité, c'est possible, mais ils n'en oublient pas moins la responsabilité qu'ils ont assumée. La faute rejaillit sur les autres qui apportent à l'accomplissement de leur devoir toute la conscience désirable.

Le corps des chirurgiens de nos hôpitaux, je me plais à le reconnaître ici, renferme réellement des hommes d'élite, mais tous — revers de la médaille — sont loin d'être des maîtres, et c'est un tort de penser que là seulement sont des chirurgiens de valeur. Faut-il rappeler que certaines villes de province possèdent des opérateurs et des cliniciens de premier ordre. Je le crois inutile et je laisse aux intéressés le soin de faire sur ce sujet toutes les réflexions qu'ils jugeront convenables, mon but étant de signaler des faits et non pas de chercher querelle à quelqu'un.

On a bien étudié la question budgétaire concernant les redevances qui seront versées à l'hôpital, mais on a oublié celui sans lequel on ne peut rien faire, c'est-à-dire le médecin. Supposons donc qu'un homme soit blessé et que, ne pouvant recevoir, chez lui, les soins nécessités par son état, il consente à entrer à l'hôpital. A ce moment, la loi se désapprouve elle-même et se trouve en contradiction avec son propre texte.

En effet, à l'hôpital, vous imposez à l'individu le médecin de la maison. S'il l'accepte, c'est parfait, mais supposez que, se réclamant du second alinéa de l'article 4, il refuse les soins de notre confrère des hôpitaux et réclame les miens, par exemple. Il est dans son droit. La loi l'y autorise. Il ne m'est pas permis d'opérer à l'hôpital, n'appartenant pas au corps distingué des chirurgiens de ces établissements. Je ne puis donc accéder au désir du blessé. D'autre part, supposez que je sois chirurgien des hôpitaux, attaché à l'Hôtel-Dieu, et que le malade me réclame à la Charité. Je ne puis davantage le satisfaire. Les règlements hospitaliers de l'Assistance publique et la déontologie m'empêchent d'agir en maître chez mon collègue. Dans ce dernier cas, direz vous, hospitalisez le malade dans votre service de l'Hôtel-Dieu. Pardon, les circonscriptions ne permettent pas de soigner à Tenon les malades de Montrouge, ni à l'Hôtel-Dieu ceux de la Villette.

Entre deux chirurgiens des hôpitaux une entente peut encore arriver à s'établir, mais jamais l'un d'eux ne se départira de ses droits en faveur d'un confrère n'appartenant pas au corps hospitalier. Que dira le Directeur de l'hôpital lorsque, par déférence, je lui demanderai l'autorisation d'opérer mon blessé. Il m'adressera au confrère, chef de service, en me disant que ce dernier est maître d'accueillir dans ses salles et d'y faire opérer, sous sa responsabilité, toutes les personnes qu'il jugera convenable d'agréer, lui, Directeur, n'ayant à intervenir qu'au point de vue administratif et pas du tout au point de vue médical.

Supposez que le chef de service me donne une fin de non recevoir. Le malade a besoin d'être opéré d'urgence si vous voulez. — Le temps presse, il n'y a pas une minute à perdre et le chef responsable de son service me refuse l'autorisation et opère le malade qui a consenti à l'opération à la condition expresse que ce soit moi qui opère. Le blessé est trompé et sa liberté de choisir son médecin est violée. Il y a là un dilemme dont je vois pas l'issue et une situation créée par la loi qui se viole elle même.

Enfin, de ce fait même que l'indemnité de secours devient trop faible, l'ouvrier sera forcé de s'endetter et s'endettera près de l'Assistance publique, parce qu'il sait que tôt ou tard son compte sera passé à profits et pertes. C est donc conseiller l'hôpital aux malades, alors que l'on ne saurait trop s'employer à le déconseiller.

Excepté les cas d'urgence absolue, la porte en devrait impitoyablement être fermée aux accidentés du travail. En effet, ce sont des ouvriers placés sous un régime spécial et non pas des indigents. Or, en prenant un lit à l'hôpital, ils prennent un lit à un véritable indigent qui, non protégé par la loi, est obligé de grelotter de fièvre sur le trottoir devant l'hospice encombré par des gens qui peuvent supporter les frais de leur maladie. D'autre part, en hospitalisant à l'A. P. un semblable malade on porte préjudice à deux confrères. A celui des hôpitaux en lui prenant son temps et son argent, puisqu'en ville, il eût pu gagner la valeur de l'opération ; au confrère traitant qui se voit privé d'une somme qu'il eût pu gagner en travaillant. Voici pour le médecin.

(A suivre.)

(1) P. Sébileau. — L'hospitalisation à Paris des sinistrés du travail. *Revue de déontologie*, nov. 1903, p. 74.

Campement des phtisiques. — Le bureau de santé de New-York vient de décider de soumettre à l'approbation de la municipalité le projet d'un camp pour tuberculeux à établir hors de l'enceinte. On choisira un terrain d'une certaine altitude, situé à 50 milles de New-York, dans un endroit éloigné de tout village, et l'on y dresserait une série de tentes suffisamment confortables, mais relativement peu coûteuses, Chaque tente pourrait contenir deux ou trois personnes et coûterait environ 100 dollars. (*Journal de médecine de Bruxelles.*)

VARIA

Les fables du Professeur Richet.

Notre ami M. le Dr Marcel Baudouin nous écrit une lettre dans laquelle il nous apprend que la fable du Professeur Richet : *Le Lapin et le Savant*, que nous avons publiée dans notre avant dernier numéro, a été récitée sur sa demande par Mlle Madeleine Aubry, Officier d'Académie, premier prix de Comédie au Conservatoire, actuellement à l'Odéon, dans une réunion spéciale du Club Médical (avenue de l'Opéra). Dont acte. Il nous rappelle qu'il a en outre écrit jadis dans le *Correspondant Médical* un intéressant article sur M. le professeur Richet, romancier et poète, article que nous avons lu et dont nous le félicitons. J. N.

Erreur d'ordonnance.

M. de La Calle, ingénieur à Clamart, ayant été assez gravement indisposé à la suite de l'absorption d'un médicament qui lui avait été prescrit par le docteur T..., poursuivait, devant la onzième chambre, le docteur et le pharmacien qui avait préparé le médicament.

Le docteur avait, par inadvertance, rédigé son ordonnance de telle façon que la dose de strychnine qu'il avait voulu indiquer pour vingt pilules semblait indiquée pour une seule. Il a été condamné à un mois et le pharmacien à six jours de prison, tous deux avec sursis.

Tous deux ont été, en outre, condamnés à 500 fr. de dommages-intérêts. (*L'Aurore.*)

Les annonces médico-pharmaceutiques et la grande presse.

On lit dans la *Revue médicale* : « Divers journaux parisiens inséraient la circulaire suivante :

Le Conseiller d'Etat, préfet de police, aux rédacteurs des journaux : — « Je m'aperçois chaque jour davantage, citoyens, que des individus qui n'ont aucun titre légal pour exercer la médecine et la pharmacie font annoncer dans les journaux des médicaments et des compositions dont l'efficacité n'est nullement garantie. Comme la santé des citoyens pourraient être compromise par l'usage de ces remèdes, je vous recommande de n'en insérer dorénavant les annonces dans votre journal qu'autant qu'elles auront été revêtues de mon approbation. Je compte sur toute votre exactitude à vous conformer à cette mesure.

Je vous salue. Le Conseiller d'Etat, préfet : Dubois.

Il s'agit d'une circulaire du 11 *février* 1803. »

LES ÉPIDÉMIES

La fièvre typhoïde à Paris.

	Décès	Moyenne hebdomadaire des 5 années précédentes	Cas déclarés à la Préfecture de police
5e semaine (1er-7 fév.)....	4	»	»
6e — (7-13 fév.)....	3	12	40
7e — (14-20 fév.)....	2	12	55
8e — (21-27 fév.)....	6	12	117
9e — (28 fév. 5 mars)	17	13	158
10e — (6-12 mars)....	14	13	147
11e — (13-19 mars)..	15	13	151
12e — (20-26 mars)...	24	13	106
13e — (27 mars-2 avril)	16	13	76
14e — (3-9 avril).....	14	10	77
15e — (10-16 avril)...	10	10	60

FORMULES

XIX. — Contre la congestion hépatique d'origine cardiaque.

Prendre cinq pilules par jour durant quatre jours :

Poudre de scille.....
— scammonée..... } àà 0 gr. 05
— digitale.....
Calomel.....
Podophyllin..... 0 gr. 005

Pour une pilule n° 20. (Malbec).

PHARMACOLOGIE

L'emploi thérapeutique de l'Hélénine dans les hôpitaux.

« J'ai expérimenté l'Hélénine à l'hôpital sur un certain nombre de malades, dit Audhoui, médecin des hôpitaux, dans la *Thérapeutique contemporaine* (avril 1882). Le malade rend moins de crachats, expectore plus aisément, respire mieux, voit la toux diminuer, et, par conséquent, disparaître la douleur de poitrine, l'agitation, l'insomnie. » Et Chéron, médecin à l'hôpital Saint-Lazare, ajoute dans sa *Revue médico-chirurgicale des maladies des femmes* que l'action de l'Hélénine est immédiate.

L'Hélénine s'administre à la dose de 2, 3, ou 4 globules, du Dr de Korab, par jour.

Actes et thèses de la Faculté de médecine de Paris.

Clinique médicale de l'hôpital Laennec, professeur : M. Landouzy. — *Cours pratique sur l'examen du sang et des sérosités pathologiques.* — M. le docteur Marcel Labbé commencera, le jeudi 5 mai 1904, à 3 heures, au laboratoire de la clinique médicale de Laënnec, un cours pratique sur l'examen du sang et des sérosités pathologiques. Ce cours sera continué les samedis, mardis et jeudis suivants, à la même heure, et sera terminé en 12 leçons.

Programme du cours : 1° Les éléments du sang normal et leurs fonctions ; 2° Numération des globules du sang ; 3° Préparation du sang sec, fixations, colorations ; 4° L'hémoglobine à l'état normal et pathologique ; dosage ; altérations ; activité de réduction ; 5° Les globules rouges ; leurs altérations ; hyperglobulies et hypoglobulies ; résistance globulaires ; 6° Les anémies ; chloroses ; anémies pernicieuses ; oligémies ; 7° Les globules blancs-leurs variétés ; formule leucocytaire ; 8° Les leucocytoses ; valeur diagnostique et pronostique ; 9° Leucémies et états pseudoleucémiques ; 10° Coagulation du sang ; réseaux fibrineux ; alcalinité du sang ; 11° Le sérum ; sérum bilieux, laqué, lactescent ; sérums précipitant, hémolysant, agglutinant ; 12° Cytodiagnostic des sérosités pathologiques et du liquide céphalo-rachidien. Le droit à verser est de 100 francs. Seront admis, les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés à la Faculté. Les bulletins de versement, relatifs au cours, seront délivrés au Secrétariat de la Faculté (Guichet n° 3), les mardis, jeudis et samedis, de midi à 3 heures.

Thèses de doctorat. — *Mercredi 4 mai.* — *M. Collet* : De l'accouchement spontané rapide et de l'expulsion imprévue du fœtus au point de vue obstétrical et médico-légal ; MM. Pinard, Gaucher, Teissier, Potocki. — *M. Delaunay* : Contribution à l'étude des calculs de la prostate ; MM. Pinard, Gaucher, Teissier, Potocki. — *M. Deschamps* : Pronostic de la coqueluche à Paris (statistique du Dispensaire de la caisse des écoles du VIIe arrond. 1897-1903) ; MM. Gaucher, Pinard, Teissier, Potocki. — *M. Moog* : Contribution à l'étude des troubles de la nutrition dans la syphilis ; MM. Gaucher, Pinard, Teissier, Potocki. — *M. Barbary* : Essais sur le traitement chirurgical du cancer du gros intestin ; MM. Tillaux, Kirmisson, Broca (Aug.), Mauclaire. — *M. Buineau* : Contribution à l'etude de l'exclusion de l'intestin ; MM. Tillaux, Kirmisson, Broca (Aug.), Mauclaire. — *M. Bruguière* : Des faux cancers de l'estomac ; MM. Tillaux, Kirmisson, Broca (Aug.) ; Mauclaire. — *M. Hulleu* : Le pronostic des urano-staphylorraphies pour fissures congénitales ; MM. Kirmisson, Tillaux, Broca (Aug.), Mauclaire.

Jeudi 5 mai, 1904 à 1 heure. — *M. Charpentier* : Etude sur la pathogénie des troubles mentaux liés aux lésions circonscrites de l'encéphale ; MM. Joffroy, Raymond, Gilbert, Dupré. — *M. Marnay* : La suggestion hypnotique dans la cure des buveurs d'habitude ; MM. Raymond, Joffroy, Gilbert, Dupré. — *M. Lecointre* : Laréaction du séro-diagnostic dans l'ictère ; MM. Gilbert, Joffroy, Raymond, Dupré. — *M. Lauriat* : Contribution à l'étude du traitement sanglant des fractures fermées de la jambe ; MM. Le Dentu, Berger, De Lapersonne, Marion. — *M Lafoy* : Contribution à l'étude de l'extraction des projectiles intra-craniens ; MM. Le Dentu, Berger, De Lapersonne, Marion. — *M. Masson* : Indications de la cure radicale de la hernie inguinale non étranglée chez le nourrisson ; MM. Berger, Le Dentu, De Lapersonne, Marion. — *M. Joseph* (Henry) : Recherches cliniques sur le glaucome primitif dans ses rapports avec l'artériosclérose et l'imperméabilité rénale ; MM. De Lapersonne, Le Dentu, Berger, Marion.

Samedi, 7 mai 1904, à 1 heure. — *M. Cahen* : Contribution à l'étude des néphrites albumineuses et de l'urémie au cours de la tuberculose pulmonaire ; MM. Hutinel, Chauffard, Méry, Gouget. — *M. Tulasne* : De l'ectopie rénale. Difficulté du diagnostic ; MM.

© BIU Santé

Hutinel, Chauffard, Méry, Gouget. — *M. Martin* : Valeur comparée du traitement médical et du traitement chirurgical de la péritonie tuberculeuse chez l'enfant. Résultats de la cure marine ; MM. Hutinel, Chauffard, Méry, Gouget. — *M. Rancher* : Etude sur les formes prolongées de la pneumonie chez l'enfant ; MM. Hutinel, Chauffard, Méry, Gouget.

Examens de doctorat. — *Lundi, 2 mai* 1904. — 3e (2e partie, N. R.) : MM. Blanchard, Letulle, Desgrez. — — 2e : MM. Ch. Richet, Retterer, Broca (André). — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Terrier, Delens, Walther. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Reclus, Tuffier, Legueu. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 3e série) : MM. Segond, Mauclaire, Gosset. — 5e (2e partie) : MM. Déjerine, Roger, Bezançon.

Mardi, 3 mai 1904. — 3e (2e partie, N. R.) : MM. Cornil, Chassevant, Guiart. — 3e (2e partie, Oral) : MM. Hutinel, Troisier, Jeanselme. — 4e : MM. Raymond, Langlois, Richaud. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Berger, Nélaton, Marion. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Ricard, Thiéry, Auvray. — 5e (2e partie, 1re série) : MM. Dieulafoy, Achard, Thiroloix. — 5e (2e partie, 2e série) : MM. Chantemesse, Vaquez, Gouget.

Mercredi, 4 mai 1904. — 3e (2e partie, N. R.) : MM. Gautier, Blanchard, Legry. — 3e (2e partie, Oral) : MM. Brissaud, Widal, Bezançon. — 4e : MM. Hayem, Pouchet, Wurtz. — 5e (Chirurgie, 1re partie) : MM. Reclus, Legueu, Walther.

Jeudi, 5 mai 1904. — 3e (2e partie, N. R.) : MM. Cornil, Guiart, Richaud. — 3e (1re partie, Oral) : MM. Poirier, Schwartz, Bonnaire. — 3e (2e partie, Oral) : MM. Dieulafoy, Chauffard, Wurtz.

Vendredi, 6 mai 1904. — 3e (2e partie, N. R.) : MM. Gaucher, Widal, Desgrez. — 3e (2e partie, Oral) : MM. Déjérine, Letulle, Teissier. — 4e : MM. Landouzy, Thoinot, Wurtz. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Terrier, Lejars, Broca (Aug.) — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Segond, Delbet, Gosset. — 5e (Obstétrique, 1re partie) : MM. Pinard, Lepage, Wallich.

Samedi 7 mai 1904. — 3e (2e partie, N. R.) : MM. Chantemesse, Chassevant, Jeanselme. — 3e (2e partie Oral) : MM. Dieulafoy, Dupré, Guiart, — 5e (2e partie, A. R.) MM. Raymond, G. Ballet, Achard. — 5e (2e partie, 2e série. N, R.) : MM. Gilbert, Thiroloix, Vaquez. — 5e (2e partie, 2e série. N. R.) : MM. Troisier, Widal, Renon. — 5e (Obstétrique, 1re partie) : MM. Maygrier, Demelin, Potocki.

NOUVELLES

NATALITÉ DE PARIS. — Du dimanche 10 avril au samedi 16 avril 1904, les naissances ont été au nombre de 1,069, se décomposant ainsi : légitimes 774, illégitimes 286.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.660.559 habitants. Du dimanche 10 avril au samedi 16 avril 1904, les décès ont été au nombre de 1.059. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : 10. — Typhus exanthématique : 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : 0. — Variole : 1. — Rougeole : 21. — Scarlatine : 1. — Coqueluche : 11. — Diphtérie et Croup : 7. — Grippe : 14. — Choléra asiatique : 0. — Choléra nostras : 0. — Autres maladies épidémiques : 8. — Tuberculose des poumons : 245. — Tuberculose des méninges : 29. — Autres tuberculoses : 11. — Cancer et autres tumeurs malignes : 50. — Méningite simple : 25. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : 45. — Maladies organiques du cœur : 69. — Bronchite aiguë : 19. — Bronchite chronique : 35. — Pneumonie : 47. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 109. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : 0. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : 4 ; autre alimentation : 15. — Diarrhee et entérite de 1 à 2 ans : 4. — Hernies, obstruction intestinale : 9. — Cirrhose du foie : 9. — Néphrite et mal de Bright : 26. — Tumeurs non cancereuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : 2. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : 2. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : 1. — Débilité congénitale et vices de conformation : 26. — Débilité sénile : 35. — Morts violentes : 19. — Suicides : 5. — Autres maladies : 132. — Maladies inconnues ou mal définies : 18.

Morts-nés et mort avant leur inscription : 57, qui se décomposent ainsi : légitimes 41, illégitimes 16.

MÉDAILLES DES ÉPIDÉMIES. — *Médaille d'argent.* — M. le Dr Lafon, médecin à Nîmes. — *Médaille de bronze.* — M. Cayla (Louis), élève interne. Mme Veuve Aujoulat, née Palemont (Marie), infirmière ; Mme veuve Langlot, née Carrière (Madeleine), infirmière. M. Lapasset (Alphonse), infirmier ; M. Evrard (Joseph), infirmier ; se sont particulièrement signalés par leur activité et leur dévouement au cours notamment de la dernière épidémie de variole observée à Nîmes. — *Médaille d'argent.* — M. Albarède (Louis-Aristide-Gaston), élève externe en médecine. — *Médaille de bronze.* — M. le Dr Lierre (Paul), médecin à Toulouse : a fait preuve d'un dévouement exceptionnel pendant une épidémie de variole à Fenouillet en 1903. — *Médaille de bronze.* — M. Bongrand (Pierre), élève du service de santé de la marine, préparateur du service antirabique de l'institut Pasteur de Bordeaux : victime de son dévouement dans l'exercice de ces dernières fonctions. — *Médaille d'argent.* — M. le Pr Oui (Marcel), agrégé à la faculté de médecine de Lille. M. le Dr Catrin (Louis Ernest), médecin à Valenciennes, M. le Dr Gosselet (Adolphe), médecin à Lille. M. le Dr Jacqmarq (Maurice), médecins à Looz-lez-Lille. M. le Dr Julien (Léon), directeur de l'office sanitaire de Tourcoing. M. le Dr Lapoutre (Charles), médecin chef de l'hôpital de Roubaix. M. le Dr Manouvrier (Anatole), médecin des épidémies à Valenciennes, M. le Dr Vallée (Constant-Victor), médecin à Anzin. M. le Dr Vansteenberghe (Paul-Armand), chef de laboratoire à l'institut Pasteur de Lille. M. le Dr Verhaeghe (Désiré-Marie), médecin à Lille. — *Médaille de bronze.* — M. Malfait (Jean-Baptiste), infirmier major à l'hôpital de Roubaix : se sont signalés par la part active et dévouée qu'ils ont prise soit au traitement des malades, soit à l'application des mesures de prophylaxie au cours de l'épidémie de variole observée de 1902 à 1903.

IDYLLE SANGLANTE. *Suicide du Dr Renaud.* — La petite ville de Saint-Rémy-lès-Chevreuse, en Seine-et-Oise, est sous l'émotion d'un drame dont les acteurs sont un jeune médecin, originaire de la Vienne, M. Daniel Renaud, et une artiste lyrique, Mlle Morhange, habitant cité du Cardinal-Lemoine, à Paris. Le Dr Renaud aurait voulu épouser la jeune fille, qu'il avait connue à Paris, où récemment il terminait ses études. Ses parents s'y opposèrent. Désespéré, le jeune homme vint lundi à Paris, et invita Mlle Morhange à le suivre à la campagne. De compagnie, ils se rendirent à Saint-Rémy, et, dans un sentier conduisant aux Vaux-de-Cernay, le Dr Renaud décida l'artiste à mourir avec lui. Elle accepta. Il lui tira un coup de revolver dans la tête, puis il se brûla la cervelle. Mlle Morhange, qui n'a pas été grièvement atteinte, est soignée à Paris, à l'hôpital de la Pitié (*L'Aurore*, 27 avril).

SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE DU VAR. — Le 9 avril, un certain nombre de médecins de Toulon et des environs se sont réunis pour constituer la Société médico-chirurgicale du Var. Cette société a pour but de grouper en un centre scientifique les praticiens de Toulon et de la région pour leur permettre de faire connaître leurs recherches et observations médicales ou chirurgicales trop souvent perdues jusqu'ici pour cause d'isolement. Les statuts ont été arrêtés et il a été décidé que les réunions auraient lieu le premier vendredi de chaque mois.

Le bureau élu est ainsi constitué : président, docteur Carence ; vice-président, docteur Gueit ; secrétaire général, docteur Regnault ; secrétaire-adjoint-trésorier, docteur Bouis.

MÉDECIN DE L'ÉTAT-CIVIL. — M. le Dr ANDREREY a été nommé médecin de l'état-civil du XIe arrondissement (2e circonscription) de Paris, en remplacement de M. le Dr Richet, décédé.

MUSÉUM D'HISTOIRE NATURELLE. — *Cours de botanique* (classifications et familles naturelles). — M. Edouard BUREAU, professeur, commencera ses leçons sur les familles naturelles le lundi 2 mai 1904, à deux heures, dans la salle de cours, rue de Buffon, n° 63, et les continuera, les vendredis et lundis suivants, à la même heure. Le professeur étudiera les familles dicotylédones gamopétales. Les mercredis, à deux heures, il traitera des flores de l'époque secondaire, dans l'amphithéâtre de la galerie de géologie. Des herborisations seront annoncées par des affiches particulières.

Cours de pathologie comparée. — M. CHAUVEAU, membre de l'Institut, professeur, ouvrira ce cours le lundi 25 avril 1904, à onze heures, et le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure. Le professeur exposera les progrès actuels introduits dans l'étude des lois de la dépense énergique du système musculaire en action, au point de vue de la production économique et hygiénique du travail de l'homme considéré comme moteur animé. Les leçons et démonstrations auront lieu au laboratoire de pathologie comparée.

LA REVUE DES IDÉES. — Etudes critiques paraissant le quinze de chaque mois. Prix de l'abonnement pour la France : un an, 16 fr. ; six mois, 8 fr. 50. Administration : 6, rue du Vingt-Neuf Juillet, Paris.

SOCIÉTÉ KHÉDIVIALE DE MÉDECINE. — Il vient de se fonder au Caire une Société Khédiviale de Médecine par décret de Son Altesse le Khédive en date de 14 avril 1904. Son bureau est ainsi composé : *Président* : Dr COMANOS PACHA ; *Vice-Président* : Dr S. VORONOFF et IBRAHIM PACHA HASSAN ; *Secrétaire général* : Dr Georges VORONOFF.

© BIU Santé

Hospices civils de Saint-Étienne.— La Commission administrative des hospices civils de Saint-Étienne rappelle qu'il sera ouvert à l'Hôtel-Dieu de Lyon, le lundi 6 juin 1904, un concours public pour une place de médecin de ses établissements. Ce concours aura lieu devant la Commission assistée d'un Jury médical ; il se composera de 5 épreuves. Le médecin à nommer entrera en fonctions 1er août 1904 ; son traitement est fixé à 2.000 fr. par an. Pour tous renseignements, s'adresser au secrétariat des hospices, rue Valbenoite, à Saint-Etienne.

Nécrologie. — Nous avons le vif regret d'annoncer la mort de M. le Dr C. Miot, de Paris. Le Dr Miot fut un ancien collaborateur du *Progrès Médical*, qui adresse à son fils, M. le Dr A. Miot, à son gendre, M. le Dr Monsarrat, et à sa famille, ses sincères condoléances. — Nous apprenons en outre la mort de M. le Dr Toché, de Nantes ; de M. le Dr Wavelet, de Fives.

Chronique des hôpitaux.

Infirmerie spéciale de Saint-Lazare (107, Faubourg Saint-Denis). *Cours complets élémentaires et pratiques de vénéréologie et gynécologie* (année 1904).—Ces cours sont faits deux fois par an par les médecins et chirurgiens de l'Infirmerie spéciale de Saint-Lazare. La deuxième série de ces cours commencera le mardi 10 mai, à dix heures et demie du matin, et se continuera les jeudis samedis et mardis suivants à la même heure. Ce cours sera fait: le mardi, par M. le Dr Verchère, syphiligraphie ; le jeudi, par M. le Dr Jullien, vénéréologie ; le samedi, par M. le Dr Ozenne maladies du sein, et sera complet en dix-huit leçons. Seront admis à suivre ces cours les Docteurs et les Etudiants en médecine, pourvus de 16 inscriptions, qui se feront inscrire chez le directeur de Saint-Lazare.

Hopital St-Louis. — M. Hallopeau : leçons cliniques sur les maladies cutanées et syphiliques le jeudi, à deux heures trois quarts, dans la salle des conférences.

Hospice de Bicêtre. — M. Bourneville. Visite et présentation de malades le samedi à 9 heures et demie très précise.

Hotel-dieu. — *Clinique chirurgicale* : Le Dr Lucas-Championnière, le jeudi à 10 heures. — Opérations avant la leçon. Opérations abdominales le mardi. Visite dans les salles le mercredi (hommes, hernies) salle Saint-Cosme. Le samedi (femmes) salle Sainte-Marthe.

Concours d'internat en médecine des hospices de l'assistance publique. — *Un concours* pour la nomination ; 1° à une place d'interne en médecine à l'Hospice de Brévannes (Seine-et-Oise) 2° à une place d'interne en médecine à l'institution Sainte-Périne ; 3° a une place d'interne en médecine aux fondations Chardon-Lagache et Rossini ; 4° et à deux places d'interne en médecine au Sanatorium de Hendaye (Basses-Pyrénées) pour entrer en fonctions le 1er juillet 1904, sera ouvert le lundi 13 juin 1904, à midi dans la salle des Concours de l'Administration, rue des Saints-Pères, n° 49. Les Candidats qui désireront concourir se feront inscrire à l'administration centrale (service du personnel), à partir du lundi 16 mai jusqu'au mardi 31 mai, de onze heures à trois heures.

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 au moins, qui auront fait 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 l'engagement, par écrit, de rester attachés pendant une année au moins à l'établissement dans lequel ils auront été institués. Ils ne pourront, d'autre part, conserver leurs fonctions pendant plus de deux années. Le Jury de 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 sont 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. Ils 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, Sainte-Périne, Chardon-Lagache et Rossini ou pour Hendaye ; elle portera, pour les premiers, sur un sujet de pathologie sénile, et pour les seconds 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 est fixée à 1.200 francs ; celle attribuée aux internes de l'institution Sainte-Périne, des Fondations Chardon-Lagache et Rossini, et du Sanatorium de Hendaye à 1.000 francs, indépendamment des avantages en nature, du logement, de la nourriture, du chauffage, de l'éclairage et du blanchissage.

Prix des Internes en pharmacie. — Le concours annuel pour les prix à décerner à MM. les élèves internes en pharmacie des hôpitaux et hospices sera ouvert le lundi 6 juin 1904, à midi précis, dans la salle des concours de l'administration de l'assistance publique, rue Saints-Pères, 49.

Enseignement médical libre.

Faculté de médecine de Paris. — *Cours libre.* — *Semestre d'été* (amphithéâtre Cruveilhier.— Tous les mardis, à 6 h. du soir, cours public et gratuit), par le Dr A. Darier. — *Leçons de thérapeutique sur les applications médicales du radium. Programme du cours* : I. Introduction. Radio-activité quatrième état de la matière. Rayons X, rayons de Becquerel, rayons N., etc. Action comparative de ces nouvelles forces ; leurs rapides conquêtes thérapeutiques. — II. Le radium et les substances radio-actives, leurs propriétés physico-chimiques d'après les travaux de M. et Mme Curie, etc. — Expériences et démonstrations. — III. Action des radiations nouvelles sur l'organisme, action stimulante à faibles doses, action destructive sur les tissus et surtout sur les cellules jeunes, escarrhes, alopécie, canitie.

Action tétanisante et paralysante sur le système nerveux ; action bactéricide très évidente ; action toxique violente des émanations.—IV. Action des rayons X et du radium sur l'œil, blépharites, kératites et rétinites ; excitation des centres visuels — phosphorescence des milieux oculaires — rééducation des aveugles par les procédés de London et de Heller. — V. Déductions naturelles des observations et expériences faites avec les substances radio-actives sur l'homme et les animaux. M. Becquerel en suggère l'application à MM. Besnier et Danlos. Premières tentatives dans le traitement du lupus et des cancroïdes, épithéliomas superficiels, les nœvi, etc. ; état actuel de cet intéressante question. — VI. Observation fortuite des propriétés analgésiantes et inhibitrices du radium à doses infinitésimales, sur le système nerveux ; observations : techniques et doses employées. Action possible des émanations sur les tuberculoses pulmonaires ; observations publiées sur ce sujet.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Maladies des yeux.

Livres en vente au *PROGRÈS MÉDICAL*

ABADIE (Ch.). **Nature du glaucome. Explication de l'action curative de l'iridectomie**. Brochure in-8 de 12 pages. — Prix : 50 c. — Pour nos abonnés..... 35 c.

ANTONELLI (A.) **L'amblyopie transitoire. (Contribution à l'étude des troubles visuels dans les maladies nerveuses)**. Brochure in-8 de 54 pages. — Prix : 2 fr. — Pour nos abonnés. 1 fr. 30

DUFOUR (A.). **Paralysies bilatérales du muscle droit externe**. Brochure in-8 de 11 pages. — Prix :50 c. — Pour nos abonnés. 35 c.

GALEZOWSKI. **Des cataractes et de leurs opérations**. Conférences cliniques recueillies par Boucher. Brochure in-8 de 52 pages. — Prix : 1 fr. — Pour nos abonnés..... 50 c.

GIRALDÈS (J.-A.) **Recherches anatomiques sur le corps innominé**. In-8 de 12 pages avec 5 planches. — Prix : 1 fr. 50. — Pour nos abonnés..... 1 fr.

JANET (P.). **Un cas d'hémianopsie hystérique** (conférence faite à la Salpêtrière). Brochure in-8 de 22 pages, avec 5 figures. — Prix : 75 c. — Pour nos abonnés..... 50 c.

KOJEWNIKOFF. **Ophtalmologie nucléaire**. Brochure in-8 de 14 pages. — Prix : 50 c. — Pour nos abonnés..... 40 c.

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. — Pour nos abonnés..... 2 fr.

MENDELSSOHN (M.) et MULLER-LYER (F.-C.). **Étude sur la perceptibilité différentielle de la vue chez l'homme sain et malade**. (Recherches physiologiques). Brochure. In-8 de 56 pages. — Prix : 2 fr. — Pour nos abonnés..... 1 fr.

PARINAUD (H.). — **Paralysie des mouvements associés des yeux**. Brochure in-8 de 30 pages. — Prix : 1 fr. — Pour nos abonnés..... 70 c.

© BIU Santé

PARINAUD. — **Clinique des maladies du système nerveux.** Compte rendu du service ophtalmologique pour l'année 1888, par Morax.— Brochure in-8 de 28 pages —Prix : 1 fr. — Pour nos abonnés..... 70 c.

PARINAUD et MARIE. — **Névralgie et paralysie oculaire à retour périodique constituant un syndrome clinique spécial.** Brochure in-8 de 16 pages. — Prix : 50 cent. — Pour nos abonnés..... 35 c.

PÉCHIN (A.). **Iritis bilatérale d'origine palustre.** Brochure in-8 de 8 pages. — Prix : 50 c. — Pour nos abonnés..... 35 c.

POULARD.—**Rôle de l'infirmière dans le traitement des maladies des yeux,** n° 5 de la Bibliothèque de l'infirmière. In-16 de 28 pages. Prix : 0 fr. 50. Pour nos abonnés..... 40 c.

RECLUS (P.) — **Des ophtalmies sympathiques.** Un fort volume. In-8 de 210 pages. — Prix : 3 fr. — Pour nos abonnés..... 2 fr.

ABADIE (Ch.). **Traité des maladies des yeux.** 2 vol. in-8. Edition Doin de 1876. — Prix..... 10 fr.

ABADIE (Ch.). **Leçons de clinique ophtalmologique.** 1 vol. in-8 de 280 pages. Edition Doin, de 1881. Prix..... 3 fr.

GALEZOWSKI. **Traité des maladies des yeux.** 1 vol. in-8 de 1.030 pages. Edition J.-B. Baillière de 1888. — Prix..... 10 fr.

GALEZOWSKI ET DAGUENET. **Diagnostic et traitement des affections oculaires.** 1 vol. in-8 de 296 pages. Edition J.-B. Baillière de 1888. Prix (épuisé)..... 9 fr.

GIRAUD-TEULON. **L'œil : notions élémentaires sur la fonction de la vue et ses anomalies.** 1 vol. in-12 de 182 pages. Edition Germer-Baillière de 1878. — Prix..... 2 fr.

MEYER (Edouard). — **Traité pratique des maladies des yeux.** 1 vol. in-8 de 796 pages. Edition Masson de 1880. — Prix.. 6 fr.

MIARD (Antony). **Des troubles fonctionnels et organiques de l'amétropie et de la myopie en particulier.** 1 vol. in-8 de 460 pages. Edition J.-B. Baillière de 1873. — Prix..... 3 fr.

PANAS. **Leçons sur les kératites.** 1 vol. in-8 de 180 pages Edition Delahaye de 1876. — Prix..... 3 fr.

— **Leçons sur le strabisme.** 1 vol. in-8 de 252 pages. Edition Delahaye de 1873. — Prix..... 3 fr.

— **Leçons sur les rétinites.** 1 vol. in-8 de 258 pages avec planches Edition Delahaye de 1878. — Prix..... 3 fr.

— **Leçons sur les affections de l'appareil lacrymal.** 1 vol. in-8 de 224 pages. Edition Delahaye de 1877. — Prix..... 4 fr.

— **Leçons sur les maladies inflammatoires des membranes internes de l'œil.** 1 vol. in-8 de 246 pages. Edition Delahaye de 1878. — Prix..... 4 fr.

— **Anatomie pathologique de l'œil.** 1 vol. in-8 de 104 pages. Edition Delahaye de 1879. — Prix..... 4 fr.

WECKER (DE). **Chirurgie oculaire.** 1 vol. In-8 de 420 pages. Edition Doin de 1879. — Prix..... 4 fr.

On trouvera à la librairie du *Progrès méd.* un grand nombre d'autres livres, brochures et journaux sur les **maladies des yeux.**

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 A 40 %
ET
HUILE AU CALOMEL STERILISEE VIGIER
à 0,05 cent. par c. c.
HUILE AU BI-IODURE D'H.G. STÉRILISEE
à 0,004 et à 0,01 cent. par c. c.
12, boulevard Bonne Nouvelle, PARIS

LOTION LOUIS DEQUEANT

Contre le **SEBUMBACILLE**

CALVITIE. — PELADE. — TEIGNE. — TRICHOPHYTIES. — SEBORRHÉE. — ACNÉ, ETC

En vente chez les pharmaciens seulement.

Le **Sebumbacille, microbe** de la **calvitie vulgaire**, a été découvert par M. **Louis DEQUÉANT**, pharmacien, 38, rue de Clignancourt, Paris. (Mémoires déposés à l'Académie de Médecine, 23 mars 1897, 8 mai 1898). L'extrait de ces Mémoires est adressé gracieusement à tous les médecins qui lui en feront la demande. *Renseignements gratuits et prix de faveur pour tous les membres du corps médical.*

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE.

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

LES APPAREILS ZANDER

pour la Gymnastique Médico-Mécanique, créée par le

Dr Gustaf ZANDER

Ces appareils ont été déjà introduits avec le meilleur succès dans plusieurs hôpitaux, bains et instituts de mécanothérapie et de traitement des accidents du travail. En France il existe des Instituts Zander à : Paris, 21, rue d'Artois ; Bordeaux, 28-30, rue Ferrère ; Vichy ; Aix-les-Bains ; Nice, 25, rue de Paris ; Limoges, 20, place d'Aine ; Nantes, 14, rue Crébillon ; Lyon, 25, cours Lafayette ; Argelès-de-Bigorre ; St-Etienne.

Fabricant exclusif :

Société Anonyme Göranssons Mekaniska Verkstad

de STOCKHOLM (Suède)

Tous les appareils sont marqués « G. ZANDER »

Se méfier des Contrefaçons

offertes comme "Modèles Zander" ou "Système Zander", etc.

Médailles d'Or de l'Etat aux expositions :

Stockholm 1897, Berlin 1899, Paris 1900 et Santiago 1901

ANTISEPTIQUE GÉNÉRAL

LUSOFORME

Odeur agréable. — Toxicité nulle

Bactéricide puissant et pénétrant

Approuvé dans les travaux des Instituts :

PASTEUR, KOCH, LOEFFLER, LIEBREICH, ETC.

Pratique et sans inconvénient pour

Gynécologie, Obstétrique, Mains, Instruments, etc.

DÉSINFECTANT, DÉSODORISANT

pour Hôpitaux, Maisons de santé, Dispensaire, etc.

Littérature scientifique et échantillons sur demande

Société Générale Parisienne d'Antisepsie

15, rue d'Argenteuil, PARIS

APIOLINE CHAPOTEAUT

NE PAS CONFONDRE AVEC L'APIOL

L'Apioline exerce son action sur le système circulatoire, en déterminant des phénomènes de congestion vasculaire et d'excitation, en même temps que sur la contractibilité de la fibre musculaire lisse de la matrice. L'Apioline liquide, couleur acajou, est renfermée dans de petites capsules rondes, contenant chacune 20 centigrammes. Administrée 2 à 3 jours avant l'apparition des règles, à la dose de 2 à 3 capsules par jour, prises aux repas, l'Apioline rappelle et régularise le flux mensuel. — Pharmacie VIAL, 1, rue Bourdaloue, PARIS.

Pour les annonces s'adresser à

M. A. ROUZAUD,

14, rue des Carmes

33e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XIX. N° 19. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 7 MAI 1904

Le Progrès Médical

SOMMAIRE : Urologie : Des prostatiques jeunes, par Le Fur. — Electrothérapie : Modifications à l'électrolyseur à courants faibles, par Millant. — Bulletin : A propos de l'exercice en France de spécialistes étrangers, par J. Noir ; Services des ambulances militaires. — Sociétés savantes : *Société de biologie* : Tissu hematopoiétique du foie fœtal, par Nattan-Larrier; Rapport de l'azote alimentaire à l'azote uréique avec ration d'entretien, par Maurel ; Cytologie de liquide céphalo-rachidien dans le zona, par Brondeis ; Epizootie, par Brumpt (c. r. de Mme Edwards-Pilliet). — *Société de Chirurgie* : Sur l'hydronéphrose intermittente, par Legueu ; Intervention pour plaie du cœur, par Riche ; Méningite consécutive à une fracture de la base du crâne, par Mignon ; Trépanation tardive pour un ramollissement cérébral traumatique, par Legueu ; Enorme angiome lombo-abdominal, par Chaput ; Corne cutanée, par Rochard ; Le peroxyde de zinc en chirurgie, par Chaput (c. r. de L. Kendirdjy). — *Société médicale des hôpitaux* : Incontinence d'urine guérie par la ponction lombaire, par Babinski et Boisseau ; Hemorragie méningée avec ictus suivi de paralysie de la troisième paire, par Achard et Paisseau (c. r. de Tagrine.) — *Société de Médecine de Paris* : Note sur la valeur thérapeutique des peroxides médicinaux (l'hopogan et l'ectogan), par Frenkel (c. r. de Buret). — *Société de Pédiatrie* : Coma diabétique, par Rist ; Hypertrophie œdémateuse congénital du pied, par Grisel ; Stagnation du poids chez les jeunes enfants, par Variot ; Le liquide céphalo-rachidien dans la tétanie, par Rist et Simon ; Bronchopneumonie et œdème de la glotte consécutifs à un commencement d'asphyxie par la fumée, par Rist Simon (c. r. de Petit-Vendol). — *Société de Médecine publique et de génie sanitaire* : (c. r. de A. Pujol). — Instruments nouveaux : Descriptions de l'embryotome-guillotine, par Théodoridy. — Revue de chirurgie : Les fractures des métatarsiens par choc direct, par Vergely. — Nécrologie : Emile Duclaux. — Actes et thèses de la Faculté de médecine de Paris. — Varia : IIe Congrès de l'Association des médecins de langue française de l'Amérique du Nord ; Congrès colonial français. — Formules. — Les épidémies : La fièvre typhoïde à Paris. — Thérapeutique : Traitement de la leucorrhée par l'hélénine. — Nouvelles. — Chronique des hôpitaux. — Bulletin bibliographique.

UROLOGIE

Des prostatiques jeunes ;

Par le Dr **LE FUR**, ancien interne des Hôpitaux.

Que convient-il d'entendre d'abord par prostatiques jeunes ? Sans refaire ici l'historique de l'hypertrophie de la prostate, et sans insister sur les mémorables discussions de Mercier et de Civiale, qui faisaient de cette affection : le premier, une lésion d'ordre local et exclusivement prostatique ; le second, une affection diffuse envahissant tout le système urinaire (prostate, vessie, reins), et se localisant de préférence sur la vessie, où elle provoquait l'impuissance vésicale primitive, nous pouvons dire que l'on a aujourd'hui une grande tendance à revenir à la conception de Mercier et à faire du *prostatisme*, c'est-à-dire du complexus symptomatique observé dans l'hypertrophie de la prostate, une conséquence de l'état local de la prostate ; les prostatectomies totales préconisées ces temps derniers avec succès contre les accidents du prostatisme, ont bien montré que la suppression de l'obstacle amenait la disparition de tous les accidents, et même des rétentions complètes anciennes, qui ne devaient donc pas être mises sur le compte de lésions vésicales primitives ou même secondaires.

Cet état, qu'on est convenu d'appeler *prostatisme*, et qui résulte de lésions prostatiques encore peu connues, ne se rencontre guère ordinairement avant 60 ans. Parfois cependant, il peut se montrer chez des personnes de 40 à 50 ans, nous l'avons même rencontré une fois chez un adulte de 36 ans. C'est à ces malades que l'on donne ordinairement le nom de *prostatiques jeunes*.

Comment donc expliquer l'apparition précoce des accidents du prostatisme chez des hommes aussi jeunes, puisqu'il est classique de dire que l'hypertrophie de la prostate est une maladie des vieillards ?

Si l'on veut bien adopter la théorie pathogénique que nous avons émise à l'Association française d'Urologie, de 1902 et de 1903 pour expliquer l'hypertrophie de la prostate, l'on verra que les faits de prostatisme chez des hommes jeunes encore se comprennent très aisément. Bien mieux, ce sont précisément ces observations de prostatiques jeunes que nous avions eu l'occasion de rencontrer un certain nombre de fois dans notre clientèle, qui ont été en grande partie le point de départ de cette théorie pathogénique.

Nous soutenions, en effet, dès ce moment et nous en avons donné de nombreuses preuves cliniques et histologiques, soit dans la thèse de Lecomte (1902), soit dans nos communications à l'Association française d'Urologie, que l'hypertrophie de la prostate n'est que *l'aboutissant de la prostatite chronique évoluant vers le maximum de ses lésions*, lésions d'abord intraglandulaires, puis périglandulaires et interstitielles ; il n'est besoin d'aucun élément étranger à l'évolution des lésions glandulaires pour donner une explication pathogénique suffisante de l'hypertrophie de la prostate ; l'âge n'intervient ici que comme facteur indispensable permettant aux altérations de la glande de se produire, de se développer, de s'établir d'une façon définitive et malheureusement souvent incurable. La longue période de latence qui précède l'évolution du prostatisme est assez variable : relativement courte chez ceux que l'on a appelés les *prostatiques jeunes* (certaines de nos observations mentionnent des malades âgés seulement de 35 à 45 ans), elle dure ordinairement beaucoup plus longtemps ; on voit alors les symptômes apparaître de 60 à 70 ans.

Cette conception de la nature inflammatoire de l'hypertrophie prostatique avait d'ailleurs été soutenue déjà par un certain nombre d'auteurs : Griffiths, Ciecanowski Eraud (de Lyon), Gouley, Reliquet et Guépin ; mais, une objection se présentait immédiatement à l'esprit, qu'on ne manquait pas de leur opposer : parmi ceux qui sont atteints d'hypertrophie prostatique, un grand nombre n'ont jamais eu de blennorrhagie.

C'est même à cette objection qu'Albarran se rattache pour faire la critique de la théorie inflammatoire de cette affection.

A cela que répondre ? Sans compter qu'un très grand nombre de malades arrivés à un âge avancé nient de bonne foi des accidents de jeunesse auxquels ils n'ont attaché aucune importance, nous croyons que c'est rétrécir la conception de la nature inflammatoire de l'hypertrophie prostatique, que de faire dériver cette dernière affection des seules prostatites blennorrhagiques. Quand nous disons que l'hypertrophie de la prostate est d'origine et de nature inflammatoires, nous entendons par là qu'*elle peut succéder à toutes les inflammations de la glande*. Or, nous savons aujourd'hui, et nous avons à plusieurs reprises attiré l'attention sur ce point, qu'en dehors des prostatites blennorrhagiques, il existe toute une catégorie de prostatites qu'on peut appeler *primitives* par opposition aux prostatites *post-blennorrhagiques*. Ce sont toutes celles qui succèdent à une affection générale, à une maladie infectieuse, ou encore à une affection intestinale, et spécialement à l'entérocolite muco-membra-

© BIU Santé

neuse. Dans ces cas, la blennorrhagie peut n'avoir jamais existé et cependant l'hypertrophie avoir succédé à une prostatite chronique primitive à évolution lente.

Mais tous ces cas relèvent, peut-on dire, d'une origine infectieuse. Il y a eu *prostatite infectée* à un moment donné à laquelle plus tard, longtemps après, a succédé l'hypertrophie.

Or, nous allons plus loin, et nous prétendons que cette dernière affection peut être engendrée par de simples modifications ou troubles de sécrétion ou d'excrétion des glandes prostatiques, sans qu'il ait jamais apparu le moindre élément infectieux. C'est à ces troubles (hypersécrétion ou hyposécrétion glandulaire, rétention des produits de sécrétion) que nous avons donné le nom de prostatites *aseptiques* ou *prostatites d'ordre physiologique* : aseptiques, parce que le liquide de sécrétion des glandes prostatiques expulsé en grande quantité sous forme de prostatorrhée ne contient pas de microbes, et peu de globules de pus; d'ordre physiologique, parce que ces prostatites succèdent presque toujours à des abus sexuels (coïts multipliés, prolongés, modifiés, masturbation) parfois à une continence exagérée. Ces abus entraînent des troubles de la sécrétion prostatique toujours sous la dépendance de modifications parallèles de la sécrétion testiculaire.

On a voulu nous contester la justesse du mot *prostatite aseptique* sous prétexte qu'il n'existe pas d'inflammation aseptique ; il nous suffira de citer les suppurations aseptiques, les *uréthrites aseptiques*, auxquelles nous pouvons comparer absolument les prostatites aseptiques.

Celles-ci sont d'ailleurs de deux ordres : *secondairement aseptiques* quand, dans le cours d'une prostatite infectieuse, les microbes disparaissent définitivement alors que persistent encore les leucocytes ; *primitivement aseptiques* quand l'élément infectieux n'a jamais fait son apparition, et que la prostatite a succédé seulement à des troubles de secrétion glandulaire : ce sont les vraies prostatites d'ordre physiologique.

Ce sont celles qui sont caractérisées cliniquement par la *prostatorrhée aseptique*, la prostatorrhée infectée pouvant se retrouver dans les prostatites infectées. — Qu'est cette prostatorrhée précisément ? sinon la signature même de l'état d'irritation et d'inflammation aseptique des glandes prostatiques, et notamment de l'épithélium glandulaire ? Comment ne pas admettre qu'un épithélium qui sécrète le double et le triple de ce qu'il doit sécréter normalement est un épithélium déjà pathologique, et que de l'épithélium, l'inflammation peut gagner à la longue le tissu conjonctif, la trame même de la glande ? A ce moment, la prostatite chronique aseptique se trouve créée de toutes pièces, et cet état pathologique conduit à la longue aux lésions de l'hypertrophie prostatique.

Pour nous : lésions épithéliales donnant naissance aux troubles de la sécrétion et à la prostatorrhée, participation de la trame de la glande aux lésions épithéliales constituant la prostatite chronique ; systématisation des lésions glandulaires caractérisant l'hypertrophie de la prostate, toutes ces phases successives constituent les anneaux d'une même chaîne étroitement liés les uns aux autres.

Et même, à notre avis, ce sont surtout les prostatites chroniques aseptiques qui conduisent à l'hypertrophie totale, en masse, de la glande, les prostatites infectées conduisant plutôt à l'hypertrophie partielle et segmentaire. Les premières sont d'ailleurs les plus fréquentes, les plus latentes, les plus méconnues ; rien d'extraordinaire à ce que leur évolution ignorée s'accomplisse d'une façon complète et définitive.

L'on voit donc que nous soutenons nettement *la nature inflammatoire de l'hypertrophie de la prostate*, mais nous donnons au mot « inflammatoire » un sens beaucoup plus large qu'au mot « infectieux », puisque nous y comprenons les prostatites aseptiques. De même, nous estimons que ce mot englobe les derniers termes du processus inflammatoire : à savoir la prolifération et la néoformation épithéliale qui caractérisent à la fois la prostatite chronique et la tendance adénomateuse de l'hypertrophie prostatique. Et à ce titre, nous croyons que la *théorie inflammatoire* de l'hypertrophie prostatique doit englober la *théorie néoplasique*, défendue si brillamment par Hallé et Albarran ; ce ne sont, peut-on dire, que les deux phases différentes d'un même processus pathologique.

Et maintenant, combien il nous devient facile, à la lumière de cette théorie pathogénique de l'hypertrophie prostatique, de comprendre et de préciser l'état pathologique correspondant à ceux qu'on est convenu d'appeler « les prostatiques jeunes » ! Ce sont des malades qui ont parcouru très rapidement les différentes périodes séparant l'hypertrophie constituée de la prostatite chronique, ce sont ceux qui ont, peut-on dire, *brûlé les étapes du prostatisme*, et réduit au minimum cette phase latente, ordinairement si longue, qui précède les premiers accidents de l'hypertrophie prostatique.

Voilà pourquoi c'est vers 40 ou 50 ans, au lieu de 60 ans, qu'on voit apparaître chez eux les premiers symptômes de la maladie, c'est en effet, l'âge où l'on commence à ressentir les effets des excès de table ou de coït, d'une hygiène ou d'un régime défectueux. Plus ces mauvaises conditions auront été remplies, et plus tôt apparaîtra le début de l'affection, d'abord caractérisée par des crises passagères, puis par un état définitif.

Mais il faut savoir aussi que, pendant toute cette première période, *on peut empêcher les lésions* d'évoluer et alors même que les troubles urinaires auraient fait leur apparition depuis quelque temps déjà, on peut encore, par un traitement bien conduit, obtenir sinon la guérison complète de la maladie, au moins voir tous les symptômes disparaître et tout danger s'éloigner pour longtemps.

L'on voit donc que nous faisons remonter très loin en arrière les lésions qui engendrent l'état du *prostatisme*, qui peut se manifester plus ou moins tôt, suivant les circonstances, l'hygiène et le régime suivis par le malade, les refroidissements, ou bien encore les inflammations survenues dans la sphère génitale. A ce point de vue l'on peut dire sans exagérer que tous les malades atteints de prostatites chroniques en évolution sont des *prostatiques jeunes en puissance*, le prostatisme n'attendant chez eux, pour se manifester, qu'une cause accidentelle.

Nous avons déjà cité au Congrès d'Urologie de 1902 l'observation d'un jeune malade de 36 ans présentant tous les symptômes du prostatisme (fréquence des mictions, surtout nocturne, résidu vésical de 150 à 200 gr.) ; la prostate était peu grosse mais très dure ; l'infection avait d'abord gagné la vessie puis les reins, et devant un état qui menaçait de devenir grave, j'avais pratiqué chez ce malade la prostatectomie totale par la voie périnéale ; la prostate, dure comme du bois, enserrait d'un anneau scléreux inextensible tout l'urèthre postérieur ; il m'avait fallu sculpter véritablement autour de l'urèthre le tissu prostatique qui criait sous le bistouri ; le bas-fond vésical qui s'était constitué derrière l'obstacle, aussi développé que chez un vieillard prostatique de 70 ans, renfermait une grande quantité d'urines très troubles ; la suppression de l'obstacle prostatique permit l'évacuation complète de la vessie, qui depuis longtemps ne se vidait plus. L'examen histologique de la prostate enlevée montra, à côté de proliférations et de dégénérescences glandulaires, l'atrophie du système glandulaire et vasculaire et l'hypertrophie considérable du tissu fibro-musculaire.

Cette observation est un *cas type de petite prostate dure et scléreuse* atteinte de lésions chroniques, arrivant à enserrer de toutes parts l'urèthre postérieur et le col vésical, et à provoquer chez un homme tout jeune encore

le tableau complet du prostatisme vésical compliqué de rétention complète et d'infection urinaire.

Depuis, nous avons eu l'occasion d'observer d'autres cas de prostatiques jeunes, appartenant à une forme de lésions anatomiques différentes : au lieu de la prostatite chronique à *forme dure et scléreuse*, il s'agissait de la variété molle et vasculaire de la prostatite chronique avec hypersécrétion glandulaire, et hypertrophie notable de la glande. Ce sont, d'ailleurs, ces variétés qui sont les plus fréquentes et qui profitent le plus du traitement que nous allons exposer tout à l'heure.

Voici très résumées, deux de ces observations.

P..., 40 ans. — Blennorrhagies anciennes multiples mal soignées avec symptômes de prostatite subaiguë, fréquentes poussées congestives à la suite d'écarts de régime, pendant lesquelles le malade ne vide pas sa vessie.

Prostate grosse, molle, à deux lobes.

Après massage de la prostate, écoulement abondant du liquide prostatique, et urines laiteuses. Quelques leucocytes, pas de microbes, 70 à 150 gr. de résidu vésical. Massage, électrisation.

Hautes dilatations de l'urèthre. Instillations dans l'urèthre postérieur.

Au bout d'un mois de traitement, le malade vide parfaitement sa vessie. Etat parfait pendant deux ans. Rechute durant 2 mois. Guérison définitive après 20 jours de traitement.

N..., 38 ans. — Plusieurs blennorrhagies anciennes. Fréquence nocturne de la miction. Pesanteurs à l'anus. Constipation. Prostate grosse, molle, 60 à 80 gr. de résidu. Guérison complète après deux mois de traitement, se maintient depuis trois ans.

Nous voudrions aussi insister sur un point intéressant dans l'histoire des prostatiques jeunes : les *rapports du système nerveux avec leur affection prostatique*. — Plusieurs nous ont été adressés par leurs médecins comme des neurasthéniques ne vidant pas leur vessie. Mais cette rétention incomplète est ordinairement due à des lésions prostatiques souvent ignorées, elles-mêmes sous la dépendance de la neurasthénie, qui trouble souvent, comme on le sait, le fonctionnement normal et physiologique de la prostate. La neurasthénie n'a donc pas, dans ces cas, déterminé directement la rétention, en agissant sur la musculature de la vessie, comme on l'admet couramment mais bien indirectement, par l'intermédiaire de la prostate, en provoquant des troubles dans la fonction de la glande.

Le cas suivant en est un exemple.

R..., 42 ans. — N'a jamais eu de blennorrhagie. Il appartient à une famille de nerveux, mais n'a jamais présenté de symptômes manifestes de névropathie jusqu'à 40 ans. A ce moment, étant sur l'impériale d'un omnibus, il fut témoin d'un grave accident (un tramway pénétra dans cet omnibus et le renversa). Le malade fut pris d'une dépression neurasthénique très profonde qui l'obligea à entrer dans une maison de santé où il fut soigné pendant longtemps. En même temps, il présenta des troubles dans la fonction prostatique (pertes séminales fréquentes et abondantes, érections presque continuelles). Trois mois après, fréquence nocturne des mictions (jusqu'à 8 et 10 mictions par nuit). Le malade ne vide pas sa vessie (150 à 230 gr.). Guérison en 2 mois par le massage, et le traitement général.

Plusieurs de nos prostatiques jeunes étaient certainement des neurasthéniques ; mais nous croyons que d'abord cette neurasthénie était souvent secondaire à leur affection prostatique. Ensuite, la rétention vésicale incomplète n'était certainement pas sous la dépendance de leur neurasthénie ; la meilleure preuve est qu'il a suffi de soigner et de guérir la prostatite pour voir disparaître tout résidu vésical. Le malade à qui nous avons fait la prostatectomie totale par la voie périnéale avait été aussi longtemps considéré comme un neurasthénique ; puis on lui avait fait une uréthrotomie croyant que la rétention d'urine incomplète qu'il présentait tenait à un rétrécissement large de l'urèthre ; rien n'avait modifié sa rétention, ni le traitement prolongé de la neurasthénie, ni le traitement de ses lésions uréthrales ; la vessie ne s'est vidée que le jour où on a supprimé l'obstacle prostatique.

Loin de nous, cependant, la pensée de prétendre qu'il n'y a pas, entre la prostate et les organes voisins (notamment le testicule, l'anus et le rectum), une série de réflexes très intéressants à connaître pour le médecin, et qui peuvent influer sur l'évacuation du réservoir urinaire ; nous connaissons tous l'influence inhibitrice passagère du simple massage de la prostate sur la miction; nous savons tous que tout traumatisme violent de la prostate, la compression ou congestion de cette glande ou même, d'une façon plus générale, toute lésion anale ou rectale (corps étranger, hémorroïdes, rétrécissement du rectum, matières fécales dures), peuvent notablement troubler la miction et même amener une rétention passagère.

C'est à cette catégorie de cas que devaient appartenir certains de nos prostatiques jeunes qui présentaient tous les symptômes du prostatisme sans avoir de grosse prostate ; la rétention était due sans doute ici à un phénomène d'inhibition, lui-même sous la dépendance d'une cause congestive. Un traitement décongestif et l'électrisation de la prostate provoquèrent en général une amélioration rapide. Faut il rappeler aussi ces cas de rétention complète ancienne chez des malades présentant de petites prostates, guéris radicalement par la prostatectomie, alors que cette opération n'avait permis d'enlever qu'une très petite quantité de tissu prostatique (10 à 15 gr.) ? Ici encore, il a suffi de lever l'obstacle prostatique, *pourtant minime en apparence*, pour voir réapparaître la miction spontanée.

Enfin, il ne faut pas oublier les rapports très intimes qui existent entre l'intestin et la prostate, et qui peuvent expliquer dans certains cas l'éclosion du prostatisme chez des hommes très jeunes encore ; le traitement de l'affection intestinale, notamment dans le cas d'entéro-colite, améliore notablement les symptômes du prostatisme.

Quel *traitement* convient-il de faire subir aux prostatiques jeunes ? D'après ce que nous venons d'exposer, et considérant que le prostatisme résulte des lésions glandulaires inflammatoires anciennes, à marche plus ou moins rapide, l'on ne saurait commencer assez tôt le traitement de ces lésions ; comme nous l'avons déjà dit, le vrai traitement du prostatisme est *préventif* : c'est le traitement des lésions glandulaires qui l'engendrent à plus ou moins longue échéance, c'est-à-dire de la prostatique chronique. Chez le prostatique jeune, il y a de plus indication à agir vite, car l'évolution est plus rapide chez eux. Sans entrer ici dans le détail du traitement de la prostatite chronique que nous avons exposé à l'Association d'Urologie en 1902, nous pouvons dire que nous considérons comme *absolument nécessaire* d'employer systématiquement les hautes dilatations de l'urèthre avec ou sans instillations, les lavages avec dilatation, et le massage simple ou électrolytique de la prostate, dans tous les cas d'uréthrite postérieure compliquant l'uréthrite antérieure, car alors, on peut affirmer qu'il y a prostatite à un degré plus ou moins accentué ; or il ne suffit pas, par des lavages, d'avoir obtenu la désinfection du canal, par la disparition du gonocoque ou des microbes d'infection secondaire, pour pouvoir affirmer que l'uréthrite et la prostatite aseptique ne continueront pas à évoluer ; et, cela soit dit en passant, nous croyons que dans le traitement des uréthrites subaiguës ou chroniques, on prolonge beaucoup trop longtemps l'emploi des lavages ; ceux-ci deviennent inutiles dès qu'on a obtenu la désinfection, et doivent céder la place aux hautes dilatations, instillations, massages, etc., qui seuls peuvent amener la guérison définitive des lésions glandulaires et troubles de secrétions glandulaires, origine éloignée des rétrécissements de l'urèthre et du pros-

tatisme. Nous recommandons cependant les lavages associés à la dilatation pratiquée avec les instruments de Kollmann et de Franck.

Plus on emploiera ce traitement préventif systématique, et plus diminuera, nous en sommes convaincu, le nombre des cas de rétrécissement et d'hypertrophie prostatique, par conséquent le nombre aussi des prostatiques jeunes dont l'histoire est liée si intimement à celle des rétrécissements précoces et des lésions chroniques glandulaires de la prostate.

Les hautes dilatations de l'urèthre peuvent s'obtenir soit avec les béniqués que nous employons toujours jusqu'au n° 60, et même au-delà, en y associant presque toujours une instillation aussitôt après ; soit avec la dilatation électrolytique préconisée par Desnos, excellent moyen de pousser très loin la dilatation sans occasionner de souffrances au malade, et surtout de la conserver définitivement acquise. Nous avons aussi souvent employé le massage sur Béniqué, soit au niveau du l'urèthre antérieur, soit même prudemment au niveau de la prostate grâce au toucher rectal. Quant aux dilatations associées aux lavages, les instruments de Kollmann et de Franck nous ont donné d'excellents résultats, surtout pour l'urèthre postérieur, et nous ont permis d'atteindre, sans trop de douleur, des chiffres considérables correspondant aux numéros 70 et 80 Béniqué. Le lavage devient dans ces cas véritablement actif, car le liquide pénètre alors à travers les orifices glandulaires dilatés, et nous avons souvent ainsi obtenu la guérison de prostatiques chroniques infectées ou aseptiques ayant déjà entraîné les premières manifestations du prostatisme.

Une fois la guérison obtenue, il faut en *surveiller la prolongation* ; les prostatiques jeunes sont en effet très sujets aux poussées congestives, et il importe de les prévenir.

Pour cela, tous les malades atteints de prostatite chronique *devraient s'astreindre à un examen médical pratiqué une ou deux fois par an*, il faut assurer en effet l'évacuation glandulaire, et la provoquer au besoin si elle est défectueuse ; les coïts modérés et les massages avec ou sans électrisation y aideront puissamment.

Nous ne voulons pas nous étendre plus longuement sur le traitement qui convient à ces prostatiques jeunes. Résumons-nous : il faut non seulement vider le tissu, mais surtout vider les culs-de-sac glandulaires de la prostate de leurs sécrétions anormales et parfois infectées, par une expression et un massage méthodiques, souvent aussi par l'électrisation. Les lésions concomitantes de l'urèthre, des vésicules séminales, de l'épididyme et du testicule doivent être minutieusement traitées.

Ce n'est que quand l'examen histologique et bactériologique pratiqué soit sur le suc prostatique, soit sur les urines recueillies après massage de la prostate, aura montré une *sécrétion prostatique revenue à sa composition normale* qu'on pourra estimer le traitement terminé et le malade guéri.

Voyages d'études médicales aux Stations Hydrominérales et Climatiques en France.

V. E. M. 1904. — Le 6e voyage d'études médicales aura lieu sous la direction scientifique du professeur Landouzy, du 3 au 15 septembre 1904. Il comprendra les stations du Centre et de l'Auvergne : Néris, Evaux, le Mont-Dore, la Bourboule, Saint-Nectaire, Royat, Châtel-Guyon, Vichy, Bourbon-l'Archambault, Bourbon-Lancy, Saint-Honoré, Pougues, les Sanatoriums de la Motte-Beuvron et de Durtol — les stations climatiques de Vic-sur-Cère et du Lioran. Le programme détaillé sera publié en mai 1904 par le docteur Carron de la Carrière, organisateur des V. E. M. 2, rue Lincoln, Paris.

ÉLECTROTHÉRAPIE

Modification à l'électrolyseur à courants faibles ;

Par le Dr **R. MILLANT.**

On sait que la méthode de dilatation des sténoses uréthrales, au moyen des électrolyseurs à courants faibles, de Newmann ou de Bordier, rend parfois de grands services dans tels cas de rétrécissements durs. Là où le Béniqué n'a pu effectuer la dilatation, la bougie électrolytique, qui permet de combiner l'action électrique à l'action dynamique, donne souvent d'excellents résultats, et permet d'éviter l'uréthrotomie interne ou tout au moins d'en retarder l'échéance.

Qu'il nous soit permis de rappeler que la bougie électrolytique est constituée par une bougie ordinaire sur laquelle a été sertie une bague métallique cylindrique (Bordier) ou olivaire (Newmann). La bague est arrêtée à 6 cm. de l'extrémité effilée de la bougie au moyen d'une goupille à laquelle est fixé un fil de cuivre fin servant à faire communiquer la bague avec une borne encastrée à l'autre extrémité. « Un des avantages précieux de ces bougies électrolytiques, dit Bordier, c'est de permettre

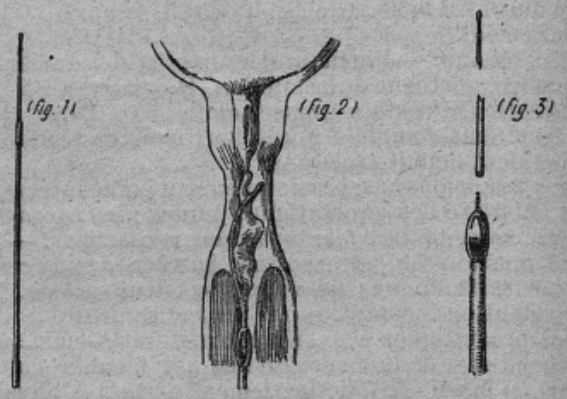


Fig. 40. Bougie électrolytique.— Fig. 41. L'extrémité libre de la bougie s'encapuchonne dans un repli de la muqueuse. — Fig. 42. Bougie électrolytique modifiée : conducteur de 30 cm. de long. et pas de vis.

le cathétérisme des canaux les plus tortueux ; grâce à leur souplesse, les bougies épousent les sinuosités du canal et s'insinuent pour ainsi dire entre elles. »

Nous avons eu pourtant à enregistrer un incident fâcheux, survenu au cours d'une séance de dilatation par ce procédé. Le malade que nous avions à traiter présentait un urèthre très irrégulier et induré ; le rétrécissement sur lequel nous opérions se trouvait un peu en avant du sphincter membraneux, et exactement à 13 cm. du méat, distance qui fut repérée sur la bougie à partir de la bague, entre cette bague et la borne.

Le sphincter franchi par l'extrémité de la bougie, il nous restait un centimètre environ à parcourir avant que le méat arrivât au contact de notre point de repère. Or, après quelques tentatives infructueuses, il fallut faire effort en appuyant sur la borne pour obtenir cet affrontement.

La séance terminée, au moment où nous retirions la bougie, deux ou trois gouttes de sang vinrent sourdre au méat. En outre, pendant une quinzaine de jours au moins, à la suite de cette intervention, le malade se plaignit d'uriner du sang. On sait trop qu'une proportion très minime de ce liquide suffit pour donner à l'urine la coloration du sang pur ; en réalité, le malade n'en perdait qu'une faible quantité, c'est certain, mais l'effet moral n'en était pas moins très fâcheux.

BIU Santé

Il est évident qu'au moment où nous avions appuyé sur la borne de l'électrolyseur, l'extrémité terminale s'était introduite dans un repli muqueux de la partie profonde du canal, produisant à ce niveau une légère solution de continuité ; la rétractilité à peu près nulle des tissus avait été cause de ces hématuries multiples.

Dans le but d'éviter la répétition d'un incident de cette nature, nous avons modifié légèrement le dispositif de l'appareil, en arrêtant la bougie au niveau de la bague ; à cette bague nous avons adapté un pas de vis, destiné à recevoir un conducteur identique à un conducteur de Béniqué. Lorsque celui-ci a franchi toute la longueur du canal, on visse la bougie et l'on procède à l'électrolyse ; la bague arrive à coup sûr et sans encombre au niveau du rétrécissement.

On conçoit qu'il est plus aisé de se rendre un compte exact de la situation d'un conducteur de cette sorte que d'un conducteur n'ayant qu'une longueur de 6 cm. On apprécie avec facilité la libre pénétration de l'appareil dans la vessie, et ainsi l'on n'est plus exposé au fâcheux inconvénient que nous avons cru devoir signaler.

Remplacez dans tous leurs usages, la morphine, la codéine et leurs dérivés par le

NARCYL GRÉMY SUPÉRIEUR EN TOUS POINTS

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

A propos de l'exercice en France de spécialistes étrangers.

Dans un de nos derniers Bulletins, nous faisions, au sujet du futur Congrès pour la répression de l'exercice illégal de la médecine, un exposé des cas qui pourraient rentrer dans le programme de cette assemblée. Après avoir énuméré la série assez longue des gens étrangers à la médecine et des auxiliaires du médecin qui ne se font guère scrupule de le remplacer, nous avons cité quelques cas où c'est un médecin lui-même qui exerce illégalement. Parmi ces cas, du reste assez rares, nous signalions les spécialistes anglais ou suisses qui, non pourvus de diplômes français, venaient régulièrement, à époques fixes, donner des consultations à Paris. Notre Directeur a reçu à ce propos la lettre suivante de M. le Dr Ladame, de Genève, que nous nous faisons un devoir de publier :

Genève, 27 avril 1904.

Monsieur le Dr Bourneville, rédacteur en chef du *Progrès médical*, Paris,

Mon cher ami,

Comme j'allais envoyer mon adhésion au Congrès de Pau, je lis dans le *Progrès* du 23 avril, sous la signature du Dr J. Noir, à propos du prochain Congrès sur l'exercice illégal de la médecine en France (p. 270), la phrase suivante :

« Citerons-nous dans ce groupe les médecins étrangers, « les spécialistes grands et petits, connus ou méconnus, qui « viennent en France à périodes fixes et rapprochées sans « avoir été appelés en consultation ! Ils accourent recueillir « un nombre suffisant de clients fortunés qui peupleront « leurs maisons de santé en Angleterre, en Suisse et ailleurs. »

Voilà, certes, de quoi couper l'élan de ceux qui désirent répondre sympathiquement à l'invitation de nos confrères français ! N'ayant point de maison de santé à remplir, et n'étant intéressé à aucune de celles qui sont en Suisse, je suis peut-être mieux placé que plusieurs de mes compatriotes pour protester contre l'insinuation ci-dessus.

En effet, je connais personnellement la plupart de mes confrères suisses qui dirigent des maisons de santé, et je sais qu'ils sont incapables de faire le jeu de mercantilisme médical dont les accuse votre journal. Si M. Noir connaît des cas de ce genre, il nous rendra service en les citant, et en désignant par leurs noms les collègues assez indélicats pour abuser de l'hospitalité française, si libéralement ouverte jusqu'ici aux confrères étrangers.

Chaque année nous recevons, en Suisse, la visite de médecins français et allemands qui viennent pour recommander leurs stations balnéaires et autres. Mais jamais nous n'aurions la pensée qu'ils accourent dans le but de recueillir chez nous des clients fortunés pour peupler leurs établissements ! Nous sommes heureux, au contraire, de faire leur connaissance personnelle pour leur confier, au besoin, le traitement de nos malades.

Espérant que vous voudrez bien accueillir cette protestation dans un des prochains numéros du *Progrès Médical*, je vous prie d'agréer, mon cher ami, mes salutations distinguées,

Votre bien dévoué,
Dr Ladame.

Nous prions d'abord M. le Dr Ladame de ne voir dans notre article aucune allusion blessante contre le corps médical suisse dans lequel nous comptons des amis. Nous sommes persuadé que le niveau moral de la profession médicale en Suisse est aussi élevé qu'en France ; mais pas plus en Suisse qu'en France, nous ne pensons qu'une profession libérale, si soucieuse de sa dignité fût-elle, n'est à l'abri de tare ou de défaillance ; les brebis galeuses se glissent dans les meilleurs troupeaux. En outre, il peut se faire que des spécialistes, parfaitement honorables et fort distingués, agissant du reste avec la plus parfaite correction à l'égard de leurs confrères français, croient qu'il leur est permis de venir périodiquement exercer leur art momentanément en France. Les Syndicats médicaux français ont reçu sur ce point des plaintes sérieusement motivées contre des chirurgiens et spécialistes étrangers.

Cette question doit donc intéresser le futur congrès ; elle est d'ordre général et les exemples particuliers que nous ne voudrions pas publier, n'ont qu'une importance secondaire quand il s'agit d'un principe.

M. Ladame nous obligerait en nous renseignant sur ce point : la législation de Genève permettrait-elle à un médecin spécialiste français distingué, non pourvu du diplôme d'Etat suisse, de venir dans cette ville trois ou quatre fois par an, d'y descendre dans un des plus grands hôtels, d'y donner des consultations, de prescrire des traitements à long terme et de pratiquer des opérations ?

Si les lois de Genève autorisent cet exercice, nous serons les premiers à réclamer la réciprocité pour nos confrères de Genève.

Nous sommes convaincus que nos confrères suisses contribuent à la prospérité de nos stations balnéaires, ils nous feront le plaisir de reconnaître aussi que le corps médical français a bien sa petite part dans le succès des stations climatiques et d'altitude de leur beau pays. Mais ceci est une toute autre question.

Quant à l'allusion au tort que nous pourrions porter au Congrès de Pau, ce serait faire injure aux mé-

*

BIU Santé

decins neurologistes et aliénistes de Suisse que de supposer que quelques lignes tombées de ma plume, et certainement mal interprétées, suffiraient à les détourner d'une réunion purement scientifique où les questions d'intérêt professionnel ne sauraient tenir la moindre place. J. NOIR.

Service des ambulances militaires.

A propos d'un accident grave durant des exercices de tir qui s'est produit à la batterie de côte du Bau-Rouge à Toulon peu après trois heures, le *Petit Var* du 27 avril affirme que ce n'est qu'à huit heures du soir, cinq heures après l'accident, que, amenés à l'hôpital principal, les blessés ont pu recevoir les soins que nécessitait leur état. Ne serait-il pas utile, pendant ces tirs, d'organiser un service médical sérieux ? Nous nous associons au *Petit Var* pour réclamer une meilleure organisation des ambulances militaires, ajoutant que nous croyions que ce service était assuré et que les militaires et les marins étaient mieux partagés que les civils. Le *Progrès Médical* a fait de nombreuses campagnes pour la création de prompts secours. Nos lecteurs se rappellent la propagande faite ici même autrefois par M. Baudouin. L'accident de Toulon va lui fournir l'occasion de revenir sur cette question.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 23 avril 1904.

Tissu hématopoiétique du foie fœtal.

M. NATTAN-LARRIER. — Sur le fœtus humain et sur l'embryon de cobayes, les études faites par l'auteur ont donné les résultats suivants : le myélocyte basophile du foie, dérive de petits éléments analogues aux lymphocytes, éléments indifférents. Le myélocyte se reproduit par karyokinèse dans le foie. Toutes les formes de transition existent entre le myélocite basophile et le mégakaryocyte. Chez le lapin, le myélocyte basophile se transforme en myélocite amphophile ; il est donc souche de polynucléaire.

Rapport de l'azote alimentaire à l'azote uréique avec ration d'entretien.

M. MAUREL. — Chez l'homme, les dosages d'azote dans les aliments et dans l'urée ont permis de déterminer les quantités éliminées soit par l'urine, soit autrement. La différence entre l'azote urinaire et l'azote uréique est négligeable. D'une manière générale, l'azote uréique est fonction de l'azote absorbée, et même de l'azote alimentaire. Dans les conditions de ration moyenne, tout l'azote alimentaire, sauf 0,10 par kilogramme, passe dans l'urine à l'état d'urée. Dans l'état de suralimentation azotée (tuberculose, anémie, convalescence), la différence entre l'azote alimentaire et l'azote uréique ne dépasse pas 0,12 par kilogramme. Plus de différence indique que les azotes alimentaires ne sont pas absorbés et peuvent dès lors contribuer à l'infection intestinale.

Cytologie de liquide céphalo-rachidien dans le zona.

M. BRONDEIS (de Bordeaux) insiste sur la longue persistance de la lymphocytose-rachidienne après guérison de l'éruption du zona.

Epizootie.

M. BRUMPT communique le résultat de ses recherches au sujet de certaines épizooties africaines concernant la trypanosomose et la peste chevaline. E. P.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 27 avril 1904.

Sur l'hydronéphrose intermittente.

M. LEGUEU rappelle les deux points essentiels de la dernière communication de M. Bazy, à savoir : que l'inflexion de l'uretère sur une artère aberrante est secondaire et conséquence de l'hydronéphrose ; et que le rein ne se mobilise qu'après l'augmentation de poids qu'il subit par suite de la distension de son bassinet.

M. Legueu, tout en convenant que ces conclusions correspondent à des cas bien observés, ne saurait les admettre pour expliquer toutes les coudures de l'uretère sur des branches artérielles et tous les reins mobiles.

En ce qui concerne la coudure urétérale, voici deux observations typiques : Dans la première, il s'agit d'un individu de 30 ans, présentant dans son rein gauche, des crises douloureuses à répétition. La douleur et l'hématurie étaient provoquées par des mouvements.

La radiographie était négative. L'infection ayant rendu l'intervention nécessaire, M. Legueu opère et trouve une artère partant directement de l'aorte, et indépendante de l'artère rénale, sur laquelle se coudait l'uretère. Les dimensions du bassinet étaient petites, les accidents étant récents. L'inflexion se faisait dans un plan sagittal, l'uretère, en rétroposition décrivant une courbe à concavité antérieure. Ses parois étaient épaissies au niveau de la coudure. Néphrectomie suivie de guérison.

Dans la seconde observation, il s'agit d'une femme de 30 ans, présentant, dans le rein gauche et depuis son enfance, des crises douloureuses. A l'opération, M. Legueu trouve une hydronéphrose jeune, de petites dimensions. Une artère venant directement de l'aorte et flanquée d'une veine, passait devant l'uretère qu'elle coudait comme dans le cas précédent. M. Legueu réséqua ces vaisseaux. Mais, la malade ayant continué de souffrir, il dut pratiquer un peu plus tard la néphrectomie.

Dans ces deux cas, la dilatation de l'uretère commençait immédiatement au-dessus de l'artère. Il n'en n'est pas de même dans les hydronéphroses primitives, où il n'existe pas non plus de lésions utérales au niveau de l'inflexion. Dans des cas d'hydronéphrose secondaire, le traitement conservateur ne suffit pas.

Quant aux rapports de l'hydronéphrose avec la mobilité du rein, M. Legueu ne pense pas que cette dernière soit nécessairement fonction de la distension du bassinet parce que : 1° l'hydronéphrose n'a pas toujours un volume suffisant pour décrocher le rein ; 2° le traitement de la mobilité suffit dans la très grande majorité des cas, au début des accidents ; 3° M. Legueu n'a jamais observé, à gauche, l'hydronéphrose compliquée de rein mobile.

Au point de vue opératoire, l'opérateur préfère, en général, les anastomoses latérales. — Les résultats qu'il a obtenus par les implantations termino-latérales ont toujours été mauvais et l'ont conduit à la néphrectomie.

M. HARTMANN cite les deux observations suivantes : dans la première, c'est un homme de 25 ans atteint d'hydronéphrose gauche avec rein mobile. L'opération, qui s'est terminée par la néphropexie, a montré une coudure de l'uretère sur une branche de l'artère rénale accompagnée de sa veine. La dilatation commençait immédiatement au-dessus. Les vaisseaux adhéraient au point de croisement, ce qui a nécessité une dissection minutieuse.

Le malade avait une rétention immédiate que seule la séparation des urines pouvait mettre en évidence en montrant que rien ne passait au niveau de l'embouchure gauche de l'uretère. Le cathétérisme de l'uretère, en redressant l'uretère et en permettant ainsi l'écoulement de l'urine accumulée dans le bassinet, ne pouvait qu'induire en erreur.

La seconde observation est calquée sur la première.

Intervention pour plaie du cœur.

M. RICHE lit une observation d'intervention pour plaie du cœur. Une balle de revolver, du calibre de 8 mm., avait traversé de part en part le ventricule gauche, puis lésé super-

U Santé

ficiellement la grosse tubérosité de l'estomac, le pôle supérieur de la rate et le bord inférieur du poumon gauche. Le malade, un homme de 34 ans, était amené à Saint-Antoine le 14 avril dernier à 7 h. du soir. L'accident avait eu lieu un quart d'heure plus tôt. Dès son arrivée, on lui fait des injections de caféïne et de sérum. L'opération a lieu à 8 h. 35. L'orifice d'entrée siégeait dans le 5e espace intercostal et il y avait du pneumothorax. Grand volet thoracique à charnière externe. La suture au catgut des deux plaies du cœur et du péricarde était terminée lorsque des battements du cœur cessèrent malgré le massage direct de l'organe.

M. Riche rappelle que, dans un premier cas, qui doit encore faire l'objet d'un rapport de la part de M. Delorme, il fut plus heureux et qu'il présenta la malade guérie à la Société de chirurgie.

Méningite consécutive à une fracture de la base du crâne.

M. Mignon relate le cas d'un soldat qui, au 14e jour d'une fracture de la base du crâne, eut une méningite. Il trépana les deux fosses temporales, vida à droite un abondant hématome extra-dural, puis, après incision de la dure-mère, il introduisit deux drains dans l'étage antérieur. Dès le lendemain, le malade allait mieux, les drains étaient enlevés le 12e jour et aujourd'hui le malade est guéri, sauf qu'il a totalement perdu l'odorat (fracture de l'ethmoïde) et la vision de l'œil droit. Deux jours après l'opération, le liquide céphalo-rachidien, extrait par ponction, contenait beaucoup de lymphocytes polynucléaires. Ce liquide ensemencé, fournit une culture très virulente de pneumocoques.

M. Moty, par un traitement analogue, a obtenu la guérison d'une méningite consécutive à une fracture de la base du crâne.

Trépanation tardive pour un ramollissement cérébral traumatique.

M. Legueu fait un rapport sur cette observation de M. Ardouin (de Cherbourg). Le ramollissement était consécutif à un enfoncement de la voûte. Une première trépanation avait permis d'enlever le fragment enfoncé et de drainer la plaie. Une deuxième trépanation, faite quelque temps après, au niveau de la zone rolandique, montra un petit foyer de ramollissement sous la dure-mère tendue, foyer qui fut évacué. Actuellement, dix-huit mois après l'opération, le malade ne présente plus que quelques secousses insignifiantes se produisant tout au plus une fois par mois.

Enorme angiome lombo-abdominal.

M. Chaput présente un homme de 34 ans, atteint d'un énorme angiome couvrant tout le flanc droit, la fosse iliaque droite et se prolongeant, en arrière jusqu'aux lombes, en avant jusqu'à la région inguinale et au scrotum. Il n'y a ni battements artériels, ni souffle.

M. Félizet a observé des angiomes pareils chez deux enfants, avec prolongement dans le trajet inguinal. Il voit dans ce trajet le point de départ de la lésion.

M. Lucas-Championnière, dans un cas d'angiome énorme, se décida à désarticuler la cuisse. Mais il fallut tout de même une série d'opérations secondaires : ponctions, cautérisations, etc., pour détruire ce qui était resté de la tumeur après l'opération.

Corne cutanée.

M. Rochard présente une corne de 25 cm. enlevée chez une femme de 65 ans, dans la région du dos.

Le peroxyde de zinc en chirurgie.

M. Chaput. — Ce sel, ni toxique, ni caustique, stérilisable par la chaleur, dégage, au contact de l'eau, de l'oxygène, d'une façon lente et progressive. Il pourrait rendre des services dans les plaies infectées, les ulcères, les brûlures, etc.

L. Kendirdjy.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 29 avril 1904.

Incontinence d'urine guérie par la ponction lombaire.

MM. Babinski et Boisseau présentent deux malades.

Une jeune fille de 17 ans est atteinte, depuis l'âge de sept ans, d'incontinence essentielle nocturne. On lui fait une ponction lombaire de 15 cc. et la malade reste continente pendant huit jours. Du neuvième au treizième, elle a deux fois de l'incontinence. On pratique alors une seconde ponction. Le cinquième et le septième jours après cette deuxième ponction, la malade a encore de l'incontinence, mais depuis cette date, depuis deux mois, par conséquent, la malade n'a pas eu de miction involontaire.

Le second malade est un spécifique, atteint depuis deux ans de paraplégie spasmodique organique et présentant depuis cette époque de l'incontinence de matières et des urines. Il ne s'agit pas, dans ce cas, d'incontinence par regorgement, mais d'incontinence par paralysie du sphincter vésical. A la suite d'une ponction lombaire de 15 centimètres cubes, pratiquée il y a huit jours, l'incontinence a disparu. Le malade n'a plus que des mictions volontaires.

Il sent le besoin et se sent uriner, ce qu'il n'éprouvait pas auparavant.

Les auteurs ont observé deux autres malades du même ordre. L'un d'eux, un enfant de quatorze ans, avait de l'incontinence nocturne et diurne depuis un mois et demi quand il vint consulter, incontinence qui avait résisté à la belladone. Il fut ponctionné le 14 janvier.

Depuis cette date, l'incontinence diurne a disparu, mais on n'a pu arrêter l'incontinence nocturne qu'après une seconde ponction.

L'autre malade, paraplégique spasmodique depuis un an, fut guéri, après une seule ponction, de son incontinence.

Enfin, un ataxique, incontinent depuis quatre ans a été ponctionné sans résultat, mais l'incontinence avait cessé pendant quinze jours, il y a trois ans, à la suite d'une ponction faite pour l'examen cytologique.

Hémorragie méningée avec ictus suivi de paralysie de la troisième paire.

MM. Achard et Paisseau communiquent l'histoire d'un jeune homme de dix-huit ans qui fut frappé subitement d'un ictus avec perte de connaissance et convulsions épileptiformes, au sortir duquel il présenta, avec une apyrexie complète, des symptômes méningés ; raideur de la nuque, attitude en chien de fusil, céphalée vive, signe de Kernig, constipation, lenteur du pouls. En outre, il présenta une somnolence tenace : alors même que l'intelligence était revenue avec l'intégrité de la parole et la précision de la mémoire, il ne s'éveillait que momentanément lorsqu'on l'interpellait vivement, puis retombait bientôt dans son sommeil invincible ; il y avait dans ce symptôme quelque chose qui rappelait ce qu'on observe dans la maladie du sommeil, dont la symptomatologie est, d'ailleurs, principalement méningée.

Trois ponctions lombaires furent faites. Elles montrèrent l'existence d'une hémorragie méningée : liquide hématique ne se coagulant pas, de couleur rouge puis jaune, renfermant d'abord des globules rouges et blancs en proportion normale, puis des lymphocytes prédominants, et enfin privé de tout élément figuré. La cause de cette hémorragie reste incertaine ; aucun signe de syphilis n'a pu être relevé.

Une autre particularité digne d'intérêt observée dans ce cas est l'apparition au bout de plusieurs jours, des signes d'une paralysie incomplète de la troisième paire qui s'est atténuée par la suite. On connaît des cas, rares d'ailleurs, de compression du nerf optique par épanchement de sang dans l'espace sous-vaginal au cours des hémorragies méningées. Il est vraisemblable d'admettre un mécanisme analogue pour cette paralysie de la troisième paire.

B. Tagrine.

© BIU Santé

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Séance du 30 avril 1904. — PRÉSIDENCE DE M. TISSIER.

La séance est ouverte à 4 heures 50. Le procès-verbal de la dernière réunion est adopté.

CORRESPONDANCE IMPRIMÉE. — « Archives de thérapeutique. »

CORRESPONDANCE MANUSCRITE. — Lettre circulaire de la Commission d'initiative pour le Congrès de la répression de l'exercice illégal de la médecine, invitant la Société de médecine à y envoyer un délégué et à y contribuer pécuniairement. — La Société, fondée dans un but purement scientifique, estime qu'elle ne pourrait, sans sortir de son rôle bien défini par ses statuts, se faire représenter officiellement dans un congrès n'ayant en vue que des intérêts professionnels. Elle n'en approuve pas moins le but que poursuit la Commission d'initiative et lui envoie son appui moral. Le Secrétaire général est chargé de répondre dans ce sens.

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL annonce que la prochaine réunion plénière des trois sociétés doit avoir lieu le samedi 26 novembre 1904, à 4 heures, 12, rue de Seine, au siège de la Société de médecine de Paris. La question choisie est : *Complications et traitement de la blennorrhagie.* Les rapports seront imprimés et envoyés à chaque membre titulaire dix jours avant la séance ; aussi les rapporteurs sont-ils priés de déposer leur manuscrit au domicile du secrétaire général (Dr Buret, 2, rue Casimir-Delavigne) avant le 20 octobre 1904, dernière limite. A l'ouverture de la séance, chaque rapporteur aura un maximum de *dix minutes* pour résumer ses conclusions, de façon à ce que les trois quarts de la séance puissent être consacrés à la discussion, seule raison d'être de ces petits congrès. Chaque orateur aura quinze minutes pour présenter ses observations et devra se faire inscrire à l'avance. — La Société nomme rapporteur M. Minet. — Une lettre du Dr Boursier, secrétaire général de la Société médico-chirurgicale, annonce que celle-ci a nommé M. Desnos comme rapporteur.

M. le Dr Bois, candidat au titulariat, lit un travail intitulé : **De l'action thérapeutique des bains chauds, à Châtel-Guyon, chez les névropathes.**

Cette candidature est renvoyée à une commission composée de MM. Glénard, Beni-Barde et Margain, rapporteurs.

M. FRENKEL, autorisé par le président, donne lecture d'un travail ayant pour titre :

Notes sur la valeur thérapeutique des peroxydes médicinaux : L'HOPOGAN ET L'EKTOGAN

Messieurs,

Ces deux produits vous ont été présentés dans nos communications du 28 décembre 1902 et du 28 février 1903. Nous y avions exprimé la pensée que ces corps étaient de ceux dont l'action peut, dans une large mesure, être prévue en raison de leur composition chimique.

Nous y avions indiqué le rôle important que doit jouer l'*hopogan* (peroxyde de magnésium) dans le traitement des fermentations gastro-intestinales anormales, et l'*ektogan* (péroxyde de zinc) comme antiseptique au service de la chirurgie et de la dermatologie.

Dans la discussion qui a suivi nos communications, plusieurs orateurs ont exprimé le désir de connaître les résultats cliniques obtenus avec ces produits. Nous avons répondu que la lecture attentive de notre communication démontrerait la valeur médicale de ces substances et qu'elle servirait d'appel aux observations cliniques.

Nous avons la grande satisfaction de constater que nos prévisions se sont entièrement réalisées.

M. Gilbert, à qui nous avons eu l'honneur de faire la démonstration expérimentale des propriétés chimiques de l'hopogan, a essayé ce produit en clinique, à l'hôpital Broussais. Il relate, en collaboration avec M. Jomier, le résultat de ses expériences dans un travail intitulé : « Note sur l'emploi thérapeutique du peroxyde de magnésium », lu à la séance de la Société de Biologie le 19 mars 1904. Après avoir énuméré les 20 cas dans lesquels ils ont réussi à faire disparaître ou à considérablement améliorer l'état saburral de la bouche, les renvois nidoreux ou inodores, les régurgitations, les nausées, les vomissements, le ballonnement épigastrique, accompagné parfois de palpitations de cœur, qui succède aux repas, MM. Gilbert et Jomier ajoutent : « *C'est à l'oxygène à l'état « naissant que sont dus, sans aucun doute, les bons effets « du médicament.* En outre, les expériences de M. Gilbert ont donné une solution à la question que nous avons posée et qui ne pouvait être tranchée que par les expériences cliniques. Il s'agissait de savoir si, dans un milieu neutre ou alcalin, le peroxyde dégage de l'oxygène sous l'influence de certains ferments qui se trouvent dans l'intestin.

Or, MM. Gilbert et Jomier ont constaté les bons effets de l'hopogan dans le traitement de la diarrhée, et pour qu'il n'y eût pas de doute que, dans ces cas, l'action antifermentative du médicament se développait exclusivement dans l'intestin, ils l'ont administré sous forme de capsules kératinisées.

M. Albert Robin est venu, à son tour, vanter les bons effets de notre peroxyde dans une note clinique communiquée à la Société de Thérapeutique, le 23 mars 1904.

D'autre part, M. Chaput, dans une communication à la Société de chirurgie du 27 avril 1904, relate les résultats de ses expériences faites avec l'*ektogan* (peroxyde de zinc) tant dans son service à l'hôpital Boucicaut que dans sa clientèle de ville.

Ce travail confirme de tous points ce que nous avions supposé de l'action probable de ce médicament en nous basant sur ses propriétés chimiques.

M. Chaput dit que depuis longtemps il avait demandé aux chimistes une substance pulvérulente, non toxique, non irritante, et capable de dégager de l'oxygène d'une manière prolongée au contact des plaies. — Comme conclusion de son travail dans lequel il décrit un très grand nombre de cas guéris avec l'ektogan, M. Chaput résume comme suit les propriétés du produit :

« 1° Il n'est pas toxique, ni caustique il est stérilisable « par la chaleur et dégage de l'oxygène d'une manière « continue au contact des plaies.

« Il n'est pas sensiblement plus coûteux que le dermatol et l'iodoforme.

« 2° Sous forme de poudre, de gaze ou de pommade il « donne d'excellents résultats dans le traitement des « plaies fraîches, des plaies infectées, des plaies torpides, « des eczémas et dermites ; pour les pansements utérins « et vaginaux il remplace avantageusement la gaze asep- « tique et la gaze à l'iodoforme. »

Quand les développements purement chimiques avec lesquels nous avons abusé quelque peu de votre patience dans nos communications précédentes, servent de base aux résultats cliniques tels que nous venons de mentionner, il faut nous les pardonner. Si la chimie semble aride quelquefois, elle rend souvent des services à la clinique, surtout lorsqu'elle combat les médications empiriques. (*A suivre.*)

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE.

Séance du 19 avril 1904.
Présidence de M. MOIZARD.

M. GILLET communique, au nom du Dr Thomas (de Genève), deux notes ayant trait, l'une à la *Bradycardie dans la convalescence*, l'autre à la *succession de rougeole et de fièvre typhoïde.*

Coma diabétique.

M. RIST. — Un enfant de 11 ans, robuste et ayant toujours joui d'une santé excellente, présenta, à la suite d'une indigestion, une soif très vive et de la polyurie, et au bout de quelques jours tomba dans un état comateux, qui fit penser à de l'urémie et motiva l'envoi du petit malade à l'hôpital. A son entrée, on constata une somnolence prononcée, de la

constipation, des douleurs abdominales et un état général grave ; l'examen de l'urine, fait immédiatement au point de vue de l'albumine seulement, resta négatif. Mais le lendemain, un examen plus complet ayant été pratiqué sur l'urine extraite par le cathétérisme, on reconnut l'existence du sucre, qui vint fixer le diagnostic jusque-là hésitant. L'enfant succomba dans le coma, 48 heures après son entrée, huit jours après le début des accidents marqués, par l'indigestion. L'autopsie ne donna que des résultats négatifs.

M. Variot insiste sur la brusquerie d'apparition du coma diabétique chez l'enfant, et sur la gravité du diabète à cet âge, où il se manifeste insidieusement, sans signes susceptibles de faire prévoir l'existence du sucre dans l'urine. Il cite un autre cas, observé par lui, et dans lequel le coma diabétique, survenu subitement, emporta le petit malade en l'espèce de 48 heures.

M. Moizard insiste sur la fréquence du coma diabétique chez l'enfant, même très jeune, et dit qu'en face d'un cas de coma chez un enfant il faut toujours songer au diabète.

Hypertrophie œdémateuse congénitale du pied.

M. Grisel présente un enfant âgé de quelques mois, sur lequel on observe une hypertrophie œdémateuse énorme de tout le pied gauche, dos et plante, limitée en haut par un sillon congénital profond, qui siège à la partie inférieure de la jambe, un peu au-dessus des malléoles. Cet œdème est énorme et englobe les orteils dont les extrémités seules sont visibles. M. Kirmisson se propose de faire l'amputation de la jambe, comme seul traitement possible dans ce cas. On n'a pas fait radiographier le membre, parce que l'on n'a pas voulu avoir à endormir l'enfant pour cet examen, dont on n'avait rien à attendre au point de vue de l'indication opératoire.

M. Variot dit que l'on aurait pu du moins faire l'examen radioscopique.

Stagnation du poids chez les jeunes enfants.

M. Variot rapporte deux cas remarquables de stagnation du poids chez des enfants, pendant la durée ou à la suite de troubles intestinaux. Dans l'un de ces cas, le nourrisson resta 11 mois avec un poids à peu près stationnaire, malgré tous les soins apportés à la réglementation de son alimentation au lait stérilisé. Dans l'autre cas, la stagnation de poids se prolongea 6 mois, sans qu'il ait été possible d'en reconnaître la cause. Chez ce second enfant, auquel il n'était pas possible de procurer l'allaitement féminin, on essaya successivement le lait stérilisé Gallia, le lait maternisé, puis du lait naturel d'excellente qualité, sans obtenir le moindre résultat au point de vue de la reprise de l'accroissement de poids. Ce ne fut qu'au bout de 6 mois que l'enfant se mit à utiliser le lait Gallia et à gagner du poids. M. Variot cite quelques autres cas plus ou moins semblables ; dans l'un d'eux, après divers autres essais infructueux, l'accroissement de poids reprit sous l'influence de l'alimentation avec du lait maternisé. Mais la stagnation de poids se prolonge souvent en dépit de toutes les modifications d'alimentation que l'on tente, et la réascension se produit un beau jour sans qu'il soit possible d'en démêler le pourquoi.

M. Hutinel insiste sur l'influence des affections intestinales antérieures prolongées, comme cause prédisposante à la stagnation du poids. Il a vu nombre d'enfants, nourrissons et même enfants d'un âge plus avancé, qui végétaient ainsi pendant un temps plus ou moins long, en dépit des meilleurs régimes alimentaires mis en œuvre. Il dit qu'il y a probablement, dans ces cas, des lésions intestinales, glandulaires, hépatiques, glanglionnaires, qui peuvent expliquer la stagnation de la nutrition. Dans quelques cas, il a vu des enfants devenir obèses au bout d'un temps plus ou moins long après leur sortie de leur période de stagnation. C'est quelquefois par un pur hasard que l'on arrive à trouver l'alimentation convenable qui provoque la reprise de la nutrition.

M. Guinon appuie l'opinion de MM. Variot et Hutinel sur l'influence prédisposante des troubles gastro-intestinaux antérieurs. Il ajoute que le changement de climat favorise souvent la reprise de la nutrition.

Le liquide céphalo-rachidien dans la tétanie.

MM. Rist et Simon ont examiné le liquide céphalo-rachidien dans trois cas de tétanie. Dans l'un de ces cas, où il s'agissait de tétanie pure, ce liquide ne présenta rien d'anormal ; dans les deux autres cas, où la tétanie coïncidait avec une broncho-pneumonie, on y constata l'existence de lymphocytes, mais ce trouble doit être mis sur le compte de l'affection pulmonaire et considéré comme indépendant de la tétanie.

M. Guinon approuve cette manière de voir. Il rappelle ensuite la valeur de l'œdème du dos de la main et du dos du pied au point de vue du diagnostic des tétanies frustes.

Broncho-pneumonie et œdème de la glotte consécutifs à un commencement d'asphyxie par la fumée.

MM. Rist et Simon. — Il y a quelques jours, on apporta à l'hôpital deux enfants qui avaient subi un commencement d'asphyxie dans un incendie de chambre provoqué par un poêle mal fermé. Sous l'influence des soins qui leur furent donnés, ils reprirent bientôt leurs sens, et pendant 24 heures, ils ne présentèrent aucun accident grave susceptible de faire penser à autre chose qu'à une simple intoxication peu intense par les vapeurs de charbon. Mais bientôt apparurent des signes de bronchite capillaire, puis des signes de sténose laryngée qui s'accentuèrent au point de nécessiter la trachéotomie, et les deux enfants succombèrent au bout de 4 jours. A l'autopsie, on trouva, chez l'un et chez l'autre, de la bronchite purulente, et de l'œdème du larynx, avec dépôts pseudo-membraneux ne contenant pas de bacilles diphthériques.

M. Variot. — Il y a dans l'étiologie de ce fait deux causes incriminables, la température et l'infection par la fumée. D'après les renseignements recueillis sur les circonstances de l'accident, il ne semble pas qu'il y ait eu dans la chambre où il s'est produit une élévation de température bien considérable.

M. Ausset présente un mémoire de M. le Dr Ballenghien, de Roubaix, sur les *pleurésies purulentes de l'enfance*. (Ce mémoire sera ultérieurement l'objet d'un rapport de M. Ausset.)

Ch. H. Petit-Vendol.

SOCÉTÉ DE MÉDECINE PUBLIQUE ET DE GÉNIE SANITAIRE.

Séance du 27 avril. — Présidence de M. Bartaumieux.

M. Chabal lit un travail tendant à réfuter les conclusions formulées par M. Livache à une précédente séance. Ce dernier avait conclu, de la statistique des décès typhiques dans Paris, que la recrudescence de ces décès coïncidait à très peu près avec la période où l'eau de source avait été additionnée d'eau de rivière, même filtrée. M. Chabal, en interprétant cette même statistique par groupes de périodes différents, arrive à un résultat sinon opposé, du moins indemne de toute influence du mélange des deux eaux. Il persiste à croire que les eaux de rivière filtrées par les procédés perfectionnés actuels sont au moins les égales des eaux de source au point de vue sanitaire.

Il fait ensuite une longue étude sur les divers procédés de filtrage usités tant en France qu'à l'étranger, avec des développements techniques qui ne seraient pas à leur place dans ce journal.

M. Livache, répliquant à M. Chabal, maintient ses conclusions, et ajoute qu'il vient d'apprendre que les villes de Berlin et de Madebourg ont renoncé aux filtres qu'elles avaient installés à grands frais ; ce qui est une nouvelle consécration de la vérité des conclusions critiquées.

M. Bechmann dit que, dans les années 1901, 1902 et 1903, on a mélangé le maximum d'eaux de rivière aux eaux de source, relativement aux années précédentes; et cependant, il résulte de la statistique que la moyenne de la mortalité typhique dans ces trois années a été inférieure à celle des précédentes. On ne peut donc pas conclure, comme M. Livache, que les eaux de rivière ajoutées à l'eau de source sont une cause d'augmentation des décès par la fièvre typhoïde. La vérité est qu'on n'est pas totalement fixé sur

ce point. Toutefois, il n'est que juste de dire que les eaux de source, grâce à leur fraîcheur, seront toujours préférées aux eaux de rivière, relativement chaudes. Il ajoute qu'avant la fin de 1904, les ascenseurs, cabinets d'aisance, etc., qui étaient jusqu'ici alimentés en eau de source, au moins dans les quartiers élevés, le seront en eau de rivière, ce qui augmentera d'autant l'eau de source disponible pour l'alimentation des Parisiens. Il déclare, en terminant, que, contrairement à des avis exprimés ici et ailleurs, il est inutile de prévenir la population par des affiches de l'introduction d'eau de rivière dans la canalisation, puisque cette introduction n'est pas nocive.

A. PUJOL.

INSTRUMENTS NOUVEAUX

Description de l'embryotome-guillotine du Dr Théodoridy (d'Athènes) (1).

Cet embryotome est composé de trois pièces indépendantes, soit : d'une tige, d'une gaine et d'un levier.

a) La tige est plate et son extrémité antérieure forme un

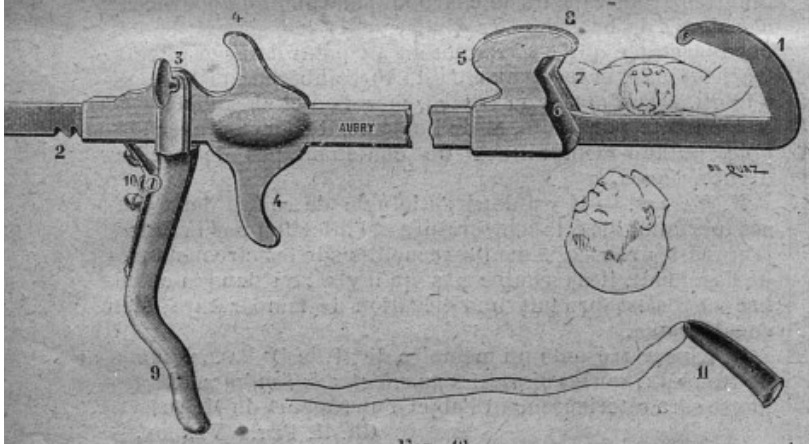


FIG. 43.

crochet couteau (Fig. 43) munie au sommet d'un petit trou. Son extrémité opposée forme une crémaillère, 2; *b*);—la gaine constitue le corps de l'instrument. Sa partie postérieure porte le point d'appui, 3 ; du levier et une poignée 4 ; les dimensions de la partie antérieure, 5, de cette gaine sont de 52 millim. de longueur et de 4 centimètres de largeur. Cette partie antérieure est divisée par une fente, 8, en deux dans toute sa longueur. La paroi gauche 7, de cette fente, étant mousse, sert de point d'appui à la partie saisie du fœtus ; la paroi droite, 6, tranchante, est appelée à prêter son concours à l'action du couteau-crochet, comme un couteau auxiliaire.

La dite fente, en dehors de ses utilités sus-mentionnées, offre le grand avantage de protéger le crochet-couteau durant son action. *c*) Le levier, 9, présente à sa partie supérieure une fente qui lui permet d'être appliqué sur la gaine qui traverse cette fente. Le même levier porte un cliquet, 10, s'adaptant sur la crémaillère de la tige.

Avant de faire entrer dans l'utérus le crochet-couteau, nous le couvrons par un doigtier, 11, en caoutchouc mince qui sert de protecteur. Ce doigtier se tient fixé sur le crochet par un fil en soie passant par le petit trou *ad hoc*. Ce fil en soie, aussi long que la tige, permet d'assurer la fixité du crochet-couteau durant l'introduction de la gaine, en tirant ce fil parallèlement à la direction de la tige. Le maniement et le fonctionnement de l'instrument s'effectue de la façon suivante :

1er *temps* : nous procédons à l'introduction dans l'utérus de la tige portant le crochet-couteau et nous saisissons le cou du fœtus ; 2e *temps* : nous faisons passer la gaine en la poussant doucement sur la tige jusqu'à ce que son point d'appui puisse toucher le cou saisi par le crochet-couteau ; 3e *temps*. Nous appliquons ce levier sur la crémaillère ; 4e nous saisissons de la main gauche la poignée de l'instrument et nous imprimons au levier des mouvements rétrogrades par la main droite. La crémaillère, par l'action du levier rapproche le crochet-couteau au point d'appui de la gaine, sectionnant ainsi progressivement le cou du fœtus qui est séparée intégralement du corps par le croisement des deux couteaux c'est-à-dire du crochet couteau et du couteau auxiliaire.

La décapitation terminée, ce crochet-couteau se trouve caché entièrement dans la fente du point d'appui, de sorte qu'en procédant à la sortie de l'instrument, nous ne risquons pas du tout de blesser l'utérus où les parties molles de la mère.

Avantages de l'instrument : 1° détroncation rapide du fœtus ; 2° désinfection très facile de l'instrument résultat de la simplicité de son mécanisme ; 3° solidité parfaite de l'instrument ; 4° manipulation sans aucun danger pour l'opérateur ni pour l'utérus.

(1) Communication faite au congrès de la Société obstétricale, de France le 7 avril 1904.

REVUE DE CHIRURGIE

I. Les fractures des métatarsiens par choc direct;

Par le Dr J. VERGELY.

Les fractures métatarsiennes dissimulées au milieu de la région massive que constituent les métatarsiens ont mal

FIG. 44.

été étudiées jusqu'au jour où la radiographie a permis de percer le mystère qui les entourait. Contrairement à l'opinion répandue, les fractures métatarsiennes ne sont pas rares et les métatarsiens le plus souvent fracturés ne sont ni le 1er ni le 5e. L'auteur donne 4 observations intéressantes dont voici le résumé :

Obs. I. P. L. 39 ans, arrimeur, reçoit une pierre sur l'avant-pied droit. Gonflement immédiat considérable. Aucun signe net de fracture. Immobilisation avec appareil plâtré ; repos absolu, massages légers ensuite. Sept mois après, impotence presque complète. Radiographie (Voy. fig. 44). Fracture oblique incomplète du 3e métatarsien. Fracture complète du 2e avec cal esquilleux. Résection de l'épine osseuse visible sur la radiographie. Pied encore enflé et douloureux. Traitement révulsif. Reprise du travail 11 mois et 10 jours après l'accident.

Obs. II. S. D., 41 ans, arrimeur, reçoit une caisse de 50 kg. sur le pied droit. Il tombe et ne peut faire un pas. Pied gonflé, volumineux. Ecchymose et plaie contuse à la partie dorsale. Pas de crépitation ; douleur vive à la pression de la plante du pied. Ecchymose de Thiéry. Radiographie le 25 septembre, 2 mois après l'accident, montre une fracture guérie du 2e métatarsien (Voy. fig. 45). Traitement révulsif. Reprise du travail 4 mois après l'accident.

Fig. 45.

Obs. III. L. D., 23 ans, reçoit un corps de pompe de 50 kg. environ sur l'avant-pied droit. Douleur interne. Craquement osseux, impossibilité de marcher. Pied gonflé tendu ; douloureux. Mobilité anormale et crépitation osseuse perceptible au niveau du 4e métatarsien. Immobilisation de 25 jours. Massages pendant 1 mois. Reprise du travail deux mois après après l'accident.

Obs. IV. J. C. 27 ans, ouvrière, reçoit une masse de fer de 25 kg. sur l'avant-pied droit. Se trouve mal. Gonflement énorme. Point douloureux exquis au niveau du 2e métatarsien.

En dehors de ces cas personnels, l'auteur publie encore une radiographie d'une fracture consolidée du 2e métatarsien (voy. fig. 46) et un cas d'écrasement des têtes des 4e et 5e métatarsien (voy. fig. 47).

Enfin, l'auteur insiste sur la difficulté du diagnostic de la périostite métatarsienne avec les fractures et rapporte un cas où le diagnostic ne put être fait d'une façon certaine que par la radiographie (voy. fig. 48) (périostite du 2e métatarsien).

Après diverses considérations intéressantes, l'auteur conclut que :

I. Les fractures métatarsiennes par choc direct sont plus fréquentes qu'on ne le croit généralement, parce qu'elles sont souvent méconnues ; les métatarsiens les plus fracturés sont les deuxième, troisième et quatrième.

Fig. 46.

II. Elles s'accompagnent fréquemment d'arthrite des articulations du pied, et plus tard de pied plat douloureux. Ces désordres secondaires, qui ne peuvent être attribués au défaut de soins, mais qui sont plutôt en rapport avec la violence du traumatisme causal, avec la difficulté du diagnostic, et, conséquemment, la difficulté qu'il peut y avoir à reformer une voûte plantaire abaissée, sont la cause principale de la longue indisponibilité des malades. On devra donc les traiter avec autant et peut-être plus de soin que la fracture elle-même.

© BIU Santé

III. Dans les fractures par choc direct, il est inexact de dire que les malades sont guéris après un repos de vingt jours. Leur cal est peut-être formé au bout de ce temps-là,

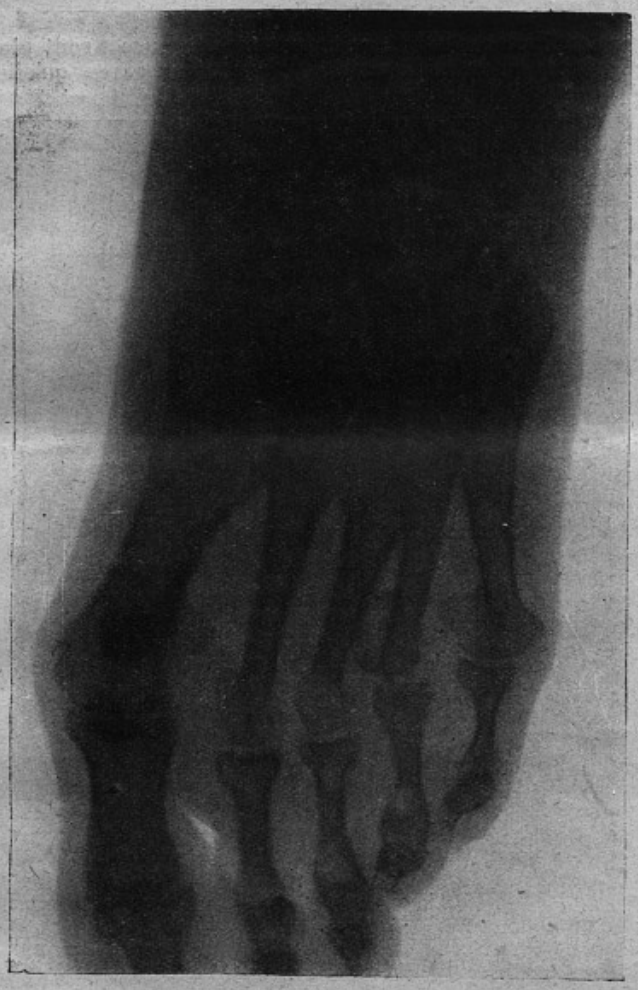


Fig. 47.

mais ils ne pourront en général reprendre leurs occupations qu'au moins deux mois après la date de la fracture.

Fig. 48.

LA VALÉROBROMINE LEGRAND
est plus active que les bromures et les valérianates.

NÉCROLOGIE

EMILE DUCLAUX

Membre de l'Institut et de l'Académie de Médecine.

La France vient de perdre un de ses plus grands savants et de ses meilleurs citoyens : Emile Duclaux, directeur de l'Institut Pasteur, est mort subitement le mardi, 3 mai, à l'âge de 64 ans.

Né le 24 juin 1840 à Aurillac, fils d'un huissier de cette ville, Emile Duclaux fut d'abord petit clerc chez son père. Ses brillantes facultés intellectuelles cherchèrent un champ plus vaste à leur expansion. Avec l'opiniâtreté et l'énergie, qui sont les qualités maîtresses de ses compatriotes de l'Auvergne, Duclaux fit ses études, fut reçu la même année à l'Ecole polytechnique et à l'Ecole Normale supérieure, section des sciences, opta pour cette dernière et fut envoyé, à sa sortie, comme professeur de chimie au Lycée Blaise-Pascal à Clermont-Ferrand. Nommé professeur de physique à la Faculté des sciences de Lyon, il obtint au concours, en 1879, la chaire de physique et météorologie de l'Institut agronomique ; en 1886, il devenait professeur de chimie biologique à la Sorbonne. En 1888, il était élu membre de l'Académie des sciences à la mort de M. Hervé Mangon et devenait plus tard membre de l'Académie de Médecine. Elève préféré et collaborateur de Pasteur, dont il fut un des plus intéressants biographes, il fut désigné en 1895 pour succéder au Maître qui venait de mourir et fut dès lors directeur de l'Institut Pasteur.

Epris de la vérité scientifique, il poussa sa passion pour le vrai à l'extrême, c'est ainsi qu'on le vit défendre avec vigueur, contre les hygiénistes, l'opinion de l'alcool-aliment à la suite des expériences d'Atwater et de Be-

nedic. Si certains industriels ont voulu exploiter fâcheusement à leur profit l'opinion du savant, on ne saurait le lui reprocher ; toutes ses affirmations reposent sur des bases scientifiques et la valeur alimentaire de l'alcool ne détruit en rien ses dangers lorsqu'il est pris à la dose de poison. Duclaux a défendu l'alcool, sans vouloir le moins du monde prendre parti pour l'alcoolisme. Un reproche de ce genre à l'adresse de ce grand savant ne pourrait se rencontrer que dans la bouche d'abstinents exaltés.

Ce que Duclaux fit comme savant, il le fit comme citoyen. Il mit partout la même ardeur à soutenir la justice et la vérité On se rappelle la part importante qu'il prit à l'affaire Dreyfus, la campagne brillante de conférences à laquelle il collabora a côté d'Emile Zola, de Trarieux, de Pressensé. Comme l'un des fondateurs de la *Ligue des Droits de l'homme*, il fut poursuivi devant les tribunaux sous l'inculpation d'être membre d'une association non autorisée.

Cette incursion que l'affaire Dreyfus fit faire à Duclaux dans la vie publique nous valut l'édition de conférences d'une portée philosophique très élevée, telles que l'*Education de l'homme et du citoyen* et les *Propos d'un solitaire*.

Partisan resolu de l'éducation scientifique du peuple et persuadé que de là viendrait plus de justice et plus de civilisation, Duclaux prit une part très active à la fondation des Universités populaires et de l'Ecole des Hautes Etudes sociales.

La mort de ce grand ami de la vérité mettra en deuil ceux qui en France ont le souci de la vraie grandeur de la Patrie, tous ceux qui considèrent que la gloire d'une nation ne doit plus être faite de clinquant et de carnage, mais de science et de progrès. J. Noir.

Principaux travaux d'Emile Duclaux. — Etudes relatives à l'absorption de l'ammoniaque et des acides gras volatils pendant la fermentation alcoolique (1865). — Sur la respiration et l'asphyxie des graines, des vers à soie (1868). — Sur la formation des gouttes liquides (1870). — Sur la présence du cuivre dans les cacaos et les chocolats (1871). — Sur les lois des mouvements des liquides dans les espèces capillaires (1872). — Sur l'iodure d'amidon (1872). — Etudes sur la nouvelle maladie de la vigne dans le sud-est de la France (1873-1875). — De l'influence de la tension superficielle des liquides sur les mesures aérométriques (1881). — Ferments et maladies (1882). — Le lait (1889). — Cours de physique météorologique (1891). — Pasteur, histoire d'un esprit (1896). — Traité de neurobiologie (1898), etc.

Actes et thèses de la Faculté de médecine de Paris.

Thèses de doctorat. — *Mardi* 10 *mai* 1904, à 1 heure. — *M. Sentourens* : L'exercice illégal de la médecine et le charlatanisme ; MM. Brouardel, Gilbert. Thoinot, Vaquez. — *M. Hily* : De la mort subite dans l'aortite aiguë au point de vue médico-légal ; MM. Brouardel, Gilbert, Thoinot, Vaquez.— *M Rousseau* : Le thigénol ; MM. Gilbert, Brouardel, Thoinot, Vaquez. — *M. Mace* : Morphine, morphinomanie, morphinomanes ; MM. Joffroy, Budin, Dupré, Demelin. — *M Pourrat* : Valeur séméiologique des idées délirantes de grossesse ; MM Joffroy, Budin, Dupré, Demelin. — *M. Guillet* : L'opération césarienne d'urgence : MM. Budin, Joffroy, Dupré, Demelin.

Mercredi 11 *mai*. à 1 heure. — *M. Jouenne* : Les différents traitements de la sciatique ; MM. Brissaud, Déjerine, Roger, Bezançon. — *M. Sigre* : Les fonctions gastro-intestinales chez l'obèse ; MM. Brissaud, Déjerine, Roger, Bezançon. — *M. Samne* : Les insuffisances de la croissance. MM. Déjerine, Brissaud, Roger Bezançon.

Examens de doctorat. — *Lundi*, 9 *mai* 1904. — 3e (2e partie, N. R.) : MM. Gautier, Blanchard, Letulle. — 2e : MM. Ch. Richet, Remy, Broca (André). — 3e (1re partie, Oral) : MM. Segond, Wallich, Cuneo. — 3e (2e partie, Oral) : MM. Hayem, Gaucher, Bezançon. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Terrier, Delens, Broca (Aug.). — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Kirmisson, Delbet, Legueu. — 5e (2e partie, A. R.) : MM. Brissaud, Roger, Teissier.

Mardi, 10 *mai* 1904. — 3e (2e partie, N. R.) : MM. Hutinel, Jeanselme, Richaud. — 2e : MM. Cornil, Chassevant, Langlois. — 3e (1re partie, Oral) : MM Chantemesse, Troisier, Guiart. — 5e (Chirurgie, 1re partie) : MM. Berger, Ricard, Marion. — 5e (2e partie, 1re série) : MM. Raymond, Achard, Rénon. — 5e (2e partie, 2e série) : MM. Chauffard, Thiroloix, Gouget.

Mercredi, 11 *mai* 1904. — 3e (2e partie, N. R.) : MM. Blanchard, Desgrez, Legry. — 2e (1re série) : MM. Gautier, Ch. Richet, Remy. 2e (2e série) : MM. Gariel, Retterer, Gley. — 3e (1re partie, Oral) : MM. Kirmisson, Potocki, Rieffel. — 3e (2e partie, Oral) : MM. Landouzy, Widal, Teissier.

Vendredi, 13 *mai* 1904. — 3e (2e partie, 1re série, Oral) : MM. Déjérine, Letulle, Bezançon. — 3e (2e partie, 2e série, Oral) : MM. Gaucher, Roger, Legry. — 4e (1re série) : MM. Hayem, Thoinot, Widal. — 4e (2e série) : MM. Joffroy, Landouzy, Wurtz. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Reclus, Lejars. Walther. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Segond, Broca (Aug.) Mauclaire. — 5e (Obstétrique, 1re partie) : MM. Pinard, Lepage, Wallich.

Samedi, 14 *mai* 1904. — 3e (2e partie, N. R.) : MM. Chantemesse, Chassevant, Guiart. — 3e (2e partie Oral) : MM. Dieulafoy, Chauffard, Widal. — 4e : MM. G Ballet, Langlois, Richaud. 5e (2e partie, 1re série) : MM. Hutinel. Troisier, Widal. — 5e (2e partie, 2e série) : MM. Gilbert, Thiroloix, Rénon. — 5e (Obstétrique, 1re partie) : MM. Maygrier, Demelin, Potocki.

VARIA

IIe Congrès de l'Association des médecins de langue française de l'Amérique du Nord.

(Montréal, 28-30 juin 1904.)

Le deuxième Congrès des médecins de langue française de l'Amerique du Nord aura lieu à Montréal les 28, 29, 30 juin prochain. La Faculté de médecine de Paris a bien voulu désigner Monsieur le professeur Pozzi comme délégué officiel pour l'y représenter. Les Sociétés savantes françaises, anglaises et autres nous ont promis leur entier concours, soit en nommant des délégues officiels, soit en invitant leurs membres à prendre une part active aux déliberations. Cet accueil sympathique reçu en haut lieu, les adhésions nombreuses et sincères recueillies jusqu'ici, sont pour nous de précieux encouragements, ils indiquent que la tâche que se sont imposée les promoteurs de cette œuvre n'est pas vaine et que les efforts tentés afin de promouvoir les intérêts de la science médicale parmi les médecins de langue française seront bientôt couronnés de succès.

Questions soumises à l'étude.—1° *Section de Médecine* Etiologie, prophyaxie et traitement de la tuberculose pulmonaire au Canada. — 2°. *Section de chirurgie générale*. Appendicite ; étiologie, diagnostic et traitement. — 3° *Gynécologie* : a) grossesses extra-utérines, b) rétroversions de l'utérus, traitement, c) Es-ai de chirurgie conservatrice dans les affections utérines. — 4° *Section d'Obstétrique et de Pédiatrie* : a) Hygiène de la grossesse et des suites de couches ; b) Alimentation du nouveau-né. — 5° *Section d'ophtalmologie, d'oto-rhino-laryngologie* : a) Les traumatismes occulaires, pronostic et traitement, b) Les sinusites. — 6° *Section d'Hygiène et des intérêts professionnels* : a) L'Hygiène des habitations, spécialement des Ecoles et des grandes maisons d'éducation ; b) Contribution à l'étude d'un projet de licence interprovinciale. — 7° *Section de Médecine légale, maladies mentales et anatomie pathologique* : a) Contribution à l'étude de la réforme de l'expertise médico-légale, b) Etude sur les lacunes de l'assistance publique au Canada : 1° alcooliques, 2° épileptiques, 3° enfants arriérés; c) La paralysie générale dans la province de Québec.

Envoyer les adhésions au Dr Séraphin Boucher, trésorier-général, 1133, rue Ontario, à Montréal (Canada).

Programme du congrès. — *Mardi*, 28 *juin*, *à* 9 h. 30 *A. M.* — Ouverture du Congrès par le professeur Foucher, président. Rapport du secrétaire général, suivi de l'ouverture simultanee des différents comités qui siègeront de 10 h. à 12 h. a. m., et de 2 h. à 6 h. p. m. — *Le soir* : Séance solennelle sous la présidence de son Honneur le Lieutenant Gouverneur. — Discours du président, des représentants officiels des gouvernements d'Ottava et de Québec, de la ville de Montréal et des délégues étrangers. Cette séance générale sera suivie d'une réception a laquelle seront invités les dames ainsi que les amis de l'Université Laval.

© BIU Santé

Mercredi 29, *à* 9 h. 30 *h. A. M.* — Séance des différents comités. Visite aux hôpitaux pour ceux qui le désirent. — *Après midi, à* 2 *h.* : Séance des différents comités — *Le soir* : Banquet à l'Hôtel place Viger, suivi d'un smoking Concert. *Jeudi* 30, *à* 9 *h.* 30 *A. M.* : Séance des comités. Visite aux hôpitaux. — *Après-midi, à* 2 *h.* : Election des officiers de l'Association. Date et lieu de réunion du prochain Congrès. Cérémonie de clôture. Excursion sur le Lac Saint-Louis, et retour par les rapides de Lachine, gracieusement offerte par la ville de Montréal aux membres du Congrès, aux délégués officiels et aux invités.

Congrès colonial français

7e section : Hygiène et médecine coloniales.

Le *Congrès colonial français* doit se réunir du 29 mai au 5 juin 1904, au collège Sainte-Barbe, place du Panthéon, Paris. La 7e section (Hygiène et médecine coloniales) discutera les rapports suivants : Dr E. Brumpt. — La maladie du sommeil. — Dr Brunswic-Le-Bihan (de Tunis). — L'assistance médicale des indigènes en Tunisie. — Dr Cannac, médecin de la Marine. — Climatologie et hygiène de la région orientale de la Côte-d'Ivoire. Maladies spéciales aux indigènes. — Dr Decorse, médecin des colonies. — Contribution à la géographie médicale du Chari et du Tchad. — Dr J. Guiart, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. — Action pathogène des parasites de l'intestin. — Dr Jeanselme, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux. — Etude médicale sur la presqu'île indo-chinoise et le Yunnan. — Dr Joly, médecin de la Marine. — Médecine et hygiène en Polynésie, particulièrement aux Nouvelles-Hébrides. — Dr Le Dantec, professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux. — Le phagédénisme des plaies sous les tropiques. — Dr Margain, médecin de la marine. — Pathologie cambodgienne. — Dr Neveu-Lemaire, préparateur à la Faculté de médecine de Paris. — L'uncinariose. — Dr Noc, médecin des colonies. — Etat actuel de la propagation de la peste par les puces. — Dr Penel, médecin colonial de l'Université de Paris. — Les filaires du sang. — Dr Pernet, médecin de la marine. — De quelques plantes médicales de la Guyane. — Dr J. Regnault (de Toulon). — La médecine en Indo-Chine. — Dr Soulié, professeur à l'Ecole de médecine d'Alger. — Prophylaxie du paludisme en Algérie. — Dr Vincent, de l'Académie de médecine, médecin Inspecteur de l'armée coloniale. — Prophylaxie de la fièvre jaune. — Dr R. Wurtz. — Les œdèmes tropicaux.

Le bureau de la 7e section du Congrès est formé de : MM. J. L. de Lanessan, Député, ancien Ministre, ancien Résident général en Indo-Chine, *Président d'honneur* ; R. Blanchard, Professeur à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine, *Président* ; Le Dantec, Professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux, *Vice-Président* ; R. Wurtz, Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, chargé de cours à l'Institut de médecine coloniale, *Vice-Président* ; E. Brumpt, Préparateur à la Faculté de médecine de Paris, chef de travaux à l'institut de médecine coloniale. *Secrétaire.*

Les demandes d'inscription doivent être adressées à M. le Président du Congrès Colonial français, 18, rue Le Peletier, à Paris. La cotisation est de 10 francs. Les rapports devant être imprimés avant l'ouverture du Congrès, les auteurs qui n'ont pas encore remis leur manuscrit sont instamment priés de l'adresser sans retard à M. le Professeur R. Blanchard, Président de la 7e Section, 226, Boulevard Saint-Germain, à Paris.

FORMULES

XX. — Contre la bronchite chronique.

Sulfate de strychnine	0 gr. 02
Brucine	0 gr. 01
Sirop d'ipéca	20 gr.
Sirop de menthe	50 gr.
Infusé de polygala	230 gr.

Une cuillerée à soupe deux fois par jour.

LES ÉPIDÉMIES

La fièvre typhoïde à Paris.

		Décès	Moyenne hebdomadaire des 5 années précédentes	Cas déclarés à la Préfecture de police
5e semaine	(1er-7 fév.)	4	»	»
6e —	(7-13 fév.)	3	12	40
7e —	(14-20 fév.)	2	12	55
8e —	(21-27 fév.)	6	12	117
9e —	(28 fév. 5 mars)	17	13	158
10e —	(6-12 mars)	14	13	147
11e —	(13-19 mars)	15	13	151
12e —	(20-26 mars)	24	13	106
13e —	(27 mars-2 avril)	16	13	76
14e —	(3-9 avril)	14	10	77
15e —	(10-16 avril)	10	10	60
16e —	(17-23 avril)	5	10	29

THERAPEUTIQUE

Traitement de la Leucorrhée par l'Hélénine.

Jusqu'à l'importation en Europe du quinquina, le vin d'Aunée a été administré comme tonique eupeptique et surtout emménagogue. S'il faut en croire les relations des anciens thérapeutes, ses succès dans la leucorrhée sont constants. Le vin à l'Hélénine, au malaga d'origine, a sur l'ancien vin d'Aunée la supériorité de ne contenir que le principe actif de la plante en dissolution dans un vin vieux et généreux. Plusieurs centaines d'observations recueillies dans le dispensaire du Dr Hamonic et consignées dans la thèse du Dr Parisot prouvent que lorsqu'on l'administre dans la leucorrhée, la guérison est la règle. L'Hélénine mouche, selon l'expression pittoresque du professeur Pajot, le col de l'utérus.

Deux verres à liqueur par jour du tonique à l'Hélénine du Dr de Korab.

NOUVELLES

Natalité de Paris. — Du dimanche 17 avril au samedi 23 avril 1904, les naissances ont été au nombre de 995, se décomposant ainsi : légitimes 742, illégitimes 253.

Mortalité a Paris. — Population d'apres le recensement de 1901 : 2.660.559 habitants. Du dimanche 10 avril au samedi 16 avril 1904, les décès ont été au nombre de 1.000. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fievre typhoïde (typhus abdomin.) : 5. — Typhus exanthématique : 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : 0. — Variole : 1. — Rougeole : 19. — Scarlatine : 2. — Coqueluche : 5. — Diphtérie et Croup : 3. — Grippe : 5. — Choléra asiatique : 0. — Choléra nostras : 0. — Autres maladies épidémiques : 1. — Tuberculose des poumons : 253. — Tuberculose des méninges : 30. — Autres tuberculoses : 17. — Cancer et autres tumeurs malignes : 64. — Méningite simple : 14. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : 38. — Maladies organiques du cœur : 62. — Bronchite aiguë : 8. — Bronchite chronique : 24. — Pneumonie : 39. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 92. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : 4. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : 4 ; autre alimentation : 28. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : 2. — Hernies, obstruction intestinale : 4. — Cirrhose du foie : 12. — Néphrite et mal de Bright : 28. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : 4. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : 1. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : 2. — Débilité congenitale et vices de conformation : 26. — Débilité sénile : 27. — Morts violentes : 46. — Suicides : 23. — Autres maladies : 115. — Maladies inconnues ou mal définies : 15.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 62, qui se décomposent ainsi : légitimes 44, illégitimes 18.

Distinctions honorifiques. — A l'occasion de la fête de la mutualité du 15e arrondissement à Paris. — *Officiers d'Académie* : MM. le Dr Gordon (Henri), médecin à Paris ; le Dr Tournemelle (Charles-Henri), médecin à Paris.

A l'occasion de l'inauguration de l'école primaire supérieure de Tarare (Rhône), a été nommé : *Officier d'Académie* : M. le Dr Lhoste, médecin à Beaujeu (Rhône).

A l'occasion de l'inauguration de l'Asile des Vieillards de Saint-Pourçain-sur-Sioule (Allier), ont été nommés : *Officiers d'Acadé-*

U Santé.

mie : MM. Bournet (Jean-Baptiste-Nicolas), pharmacien à Vichy (Allier) ; Paturet (Athanase-Claude-Etienne), pharmacien à Ebreuil (Allier).

A l'occasion du premier congrès français de climatothérapie et d'hygiène urbaine à Nice. ont été nommés : *Officier de l'Instruction publique* : M. Hérard (Pierre), secrétaire général de la Société médicale du littoral méditerranéen à Beaulieu-sur-Mer (Alpes Maritimes) ; *Officier d'Académie* : M. le Dr Grinda (Edouard), chirurgien de l'hopital civil de Nice.

A l'occasion de l'inauguration du collège de jeunes filles de Saint-Dié, a été nommé : *Officier de l'Instruction publique* : M. le Dr Galotte (Félix), médecin à Saint-Dié.

A l'occasion de l'inauguration du groupe scolaire de Chalais (Charente), a été nommé : *Officier d'Académie* : M. Berthet (Pierre), pharmacien à Aubeterre (Charente).

A l'occasion de diverses cérémonies, ont é té nommés : *Officier de l'Instruction publique* : M. Dargent (Jules), chirurgien dentiste à Paris ; *Officier d'Académie* : M. Rebel (Félix), chirurgien-dentiste à Paris.

Concours d'agrégation de chirurgie et accouchements : *Candidats admissibles* : Chirurgie. — *Paris* : MM. A-P. Duval, Herbet, Lapointe, Morestin, Proust et Terrien. — *Montpellier* : MM. Delage, Desforges, Mériel, Soubeiran et E. Vidal. — *Nancy* : M. G.-F. Gross. — *Bordeaux* : MM. Dambrin, Guyot, J-G. Renon et Venot. — *Lille* : MM. Lefort, Potel et Vanverts. — *Lyon* : MM. Gauthier, M.-G. Gayet, Laroyenne, Molin et Ch.-M. Patel.

Accouchements : *Paris* : MM. Brindeau, Jeannin et Macé. — *Montpellier* : M. G. Guérin. — *Nancy* : M. Fruhinsholz. — *Lille* : M. Bué. — *Lyon* : MM. Commandeur, Planchu et Voron. — *Toulouse* : M. Thoyer.

La Société française d'hygiène a approuvé la mise au concours pour l'année 1904 de la question suivante : *La lumière* : ses sources, son action vivifiante sur les êtres vivants et sur les plantes, ses effets nuisibles, son action chimique. La société affecte à ce concours une médaille de vermeil offerte par un des vice-présidents, M. A. Féret, deux médailles d'argent et trois médailles en bronze. Les mémoires devront être inédits, écrits en français et ne pas dépasser 36 pages in-8°. — Ils seront remis dans la forme académique avant le 1er janvier 1905 au siège de la société Française d'Hygiène, Hôtel des Sociétés Savantes, 28, rue Serpente, Paris.

Muséum d'histoire naturelle. — *Conférence sur le radium et la radioactivité de la matière* par M. H. Becquerel, professeur, membre de l'Institut. Cette conférence, accompagnée d'expériences, aura lieu le jeudi 12 mai 1904, à 3 heures, dans le grand amphithéâtre du Muséum. Les personnes qui voudraient assister à cette conférence trouveront des cartes d'entrée dans les bureaux de l'Administration du Muséum, rue Cuvier, n° 57, tous les jours de 10 heures à 4 heures, sauf le dimanche. Les cartes permanentes du Muséum (cartes de naturaliste, cartes d'invitation aux réunions mensuelles des naturalistes, cartes d'auditeur des cours, cartes d'artistes), serviront d'entrée pour les titulaires et leur famille.

Funérailles du Pr Rouget. — Le jeudi 14 avril ont eu lieu à Saint-Jean-Sur-Mer (Alpes-Maritimes), où il résidait depuis plusieurs années, les funérailles du Dr Rouget, qui fut pendant vingt ans professeur à la Faculté de médecine de Montpellier, puis à Paris au Muséum. Bon nombre d'élèves de Lyon, qui allaient autrefois passer leurs examens et leur thèse à Montpellier, ont suivi les cours si personnels et si savants du professeur Rouget. Son nom reste attaché à de nombreuses recherches physiologiques, parmi lesquelles nous citerons ses travaux sur la contractilité musculaire, sur les tissus érectiles, sur la terminaison des nerfs moteurs dans les muscles, etc. (*Lyon médical*, n° 17, 24 avril 1904.)

Ecole de médecine d'Angers. — Par arrêté du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts, en date du 15 avril 1904, un concours s'ouvrira le 7 novembre 1904, devant l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers, pour l'emploi de chef des travaux de physiologie à ladite école.

Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture du dit concours.

Un pèlerin qui se pend. — Rome. — Un médecin français. M. Maire, âgé de soixante-dix ans, venu à Rome en pèlerinage, a été trouvé pendu dans sa chambre. (*L'Aurore*, 3 mai).

Chronique des hôpitaux.

Hopital St-Louis. — M. Hallopeau.: leçons cliniques sur les maladies cutanées et syphiliques le jeudi, à deux heures trois quarts, dans la salle des conférences.

Hospice de Bicêtre. — M. Bourneville. Visite et présentation de malades le samedi à 9 heures et demie très précise.

Hotel-dieu. — *Clinique chirurgicale* : Le Dr Lucas-Championnière, le jeudi à 10 heures. — Opérations avant la leçon Opérations abdominales le mardi. Visite dans les salles le mercredi (hommes, hernies) salle Saint-Cosme. Le samedi (femmes) salle Sainte-Marthe.

Hopital de la Pitié. — M. le Dr Babinski, médecin de l'hôpide la Pitié, reprendra ses *conferences cliniques sur les malaladies du système nerveux* le samedi 21 mai, à 10 h. 1/4 et les continuera les samedis suivants à la même heure.

BI-IODURE SOUFFRON KI+H$_g$I^2 (Ch^{ie} purs)
Maladies cutanées & syphilitiques (Tolérance, Inaltérabilité)
SOLUTION TITRÉE KI (ch^{ie} pur) 1 gr. / H$_g$I^2 » 0,01 c.
Une cuillerée à soupe contient
L'étiquette ne porte pas les mots Mercure, Hydrargyre, Syphilis, etc. Peut pénétrer dans les familles sans éveiller aucune suspicion.
Vente : Phcie SOUFFRON, 58, Rue Miromesnil, PARIS et Phcies.

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

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

PURGÈNE
NOUVEAU PURGATIF SYNTHÉTIQUE IDÉAL
Constipation, Congestions, Hémorrhoïdes, Migraines, Obésité
Le plus agréable au goût ; efficacité absolue ; agit sans douleur ; le plus économique :
La boîte (12 *purgations*) 1 fr. 50
PHARMACIE C. LEKER, 13, Rue Marbeuf, PARIS

Entérites — Dyspepsies — Inappétence
Diabète — Furonculose
"ŒNASE"
DE COUTURIEUX
En comprimés de 0,50 cent., 2 à 6 par jour
4 fr. 50 la boîte
(FERMENTS DE RAISIN)
INALTÉRABLES
Couturieux, 57, *aven. d'Antin, Paris*

DIATHÈSE URIQUE
PIPERAZOL TISSOT
(PIPERAZINE LITHINÉE)
Le MEILLEUR DISSOLVANT des calculs et concrétions uratiques ou biliaires.
JAMAIS de CONTRE-INDICATION.
RHUMATISMES, GOUTTE, GRAVELLE, COLIQUES NÉPHRÉTIQUES et HÉPATIQUES, MIGRAINES, URTICAIRE, URINES CHARGÉES, etc.
Dose : Une cuillerée 2 à 3 fois par jour dans un verre d'eau. — *DÉPOT* : PARIS, 34, Bd de Clichy, et ts les Phies.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Librairie VIGOT, frères
23, place de l'Ecole-de-Médecine.

LUCKES (Eva). — Manuel de la garde-malade. Soins à donner aux malades. Traduction de l'anglais de Mme Caruchet et F. Regnault. 1 vol. In-18 de 316 pages cart. Prix..... 3 fr. 50

Librairie J. RUEFF
106, boulevard Saint-Germain.

CHIPAULT (A.). — L'état actuel de la chirurgie nerveuse. 3 vol. In-8°. Prix..... 85 fr.

Librairie MASSON
120, boulevard Saint-Germain.

LUYS (Georges). — La séparation de l'urine des deux reins. 1 vol. In-8° de 298 pages.

Librairie Jules ROUSSET
12, rue Monsieur-le-Prince.

GUERMONPREZ (Fr.). — L'assassinat médical et le respect de la vie humaine. 1 vol. In-12 de 292 pages. Prix..... 4 fr

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 A 40 %
ET
HUILE AU CALOMEL STERILISEE VIGIER
à 0,05 cent. par c. c.
HUILE AU BI-IODURE D'H.G. STÉRILISÉE
à 0,004 et à 0,01 cent. par c. c.
12, boulevard Bonne Nouvelle PARIS

COLCHIFLOR
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.
Selon la Formule de Mr le Dr DEBOUT d'ESTRÉES de Contrexéville
contre la GOUTTE et le RHUMATISME
Pharmacie VIAL, 1, rue Bourdaloue, PARIS.

LOTION LOUIS DEQUEANT
Contre le SEBUMBACILLE
ALVITIE. — PELADE. — TEIGNE. — TRICHOPHYTIES — SEBORRHEE — ACNÉ, ETC
En vente chez les pharmaciens seulement.

Le **Sebumbacille. microbe** de la **calvitie vulgaire**, a été découvert par M. **Louis DEQUEANT**, pharmacien, 38, rue de Clignancourt, Paris. Mémoires déposés à l'Académie de Médecine, 23 mars 1897, 8 mai 1898). L'extrait de ces Mémoires est adressé gracieusement à tous les médecins qui lui en feront la demande. *Renseignements gratuits et prix de faveur pour tous les membres du corps médical.*

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE

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

FER BRAVAIS
en GOUTTES CONCENTRÉES
contre Anémie, Chlorose, Pâles couleurs etc
Les Dr 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
Degrauw Pharmat de 1re cl. 130, rue Lafayette, Paris

CHLORAL BROMURÉ DUBOIS
Sirop composé qui doit à son mode spécial de fabrication sa supériorité incontestable sur les mélanges de chloral et de bromures préparés au moment du besoin. — Constant dans sa composition et dans ses effets.
Indications. — Insomnies, névroses, hystérie, chorée, convulsions, coqueluche, épilepsie, menstruations douloureuses, névralgies, vertiges et toutes affections nerveuses.
Doses. — Une à six cuillerées dans les 24 heures. Chaque cuillerée représente 0,30 de chloral et 0,40 de bromure de potassium.
Paris, 20, Place des Vosges et Pharmacies.

VIN de KOLA QUINA du Dr ESCANDE — Un Verre à liqueur après chaque repas.
ELIXIR de KOLA QUINA du Dr ESCANDE
GRANULÉ de KOLA QUINA du Dr ESCANDE — Une Cuillerée à café dans un liquide alimentaire quelconque.
EXTRAIT Fluide de KOLA QUINA du Dr ESCANDE
à base de Kola Fraîche de V. GABORIAUD, Explorateur.

Anémie, Débilité, Faiblesse générale, Neurasthénie.

Si jusqu'à ce jour les préparations de noix de Kola n'ont pas donné les résultats que l'on obtient dans leur pays d'origine, cela tient à ce que ces préparations ont été faites avec la noix desséchée qui, dans cet état, a perdu les trois quarts de son efficacité.
Celles que nous préparons par un procédé spécial sont faites avec la noix *fraîche* et *vraie* de l'explorateur V. Gaboriaud, à Conakry (Guinée Française), elle sont des plus actives et très agréables.
PRÉPARATION : par **A. FLOURENS**
Dr DU LABORATOIRE OPOTHÉRAPIQUE
autorisé par l'Etat.
VENTE : 62, Rue Notre-Dame, BORDEAUX
et toutes Pharmacies.

Tonique par excellence.
Reconstituant.
Anti-Déperditeur.
Régulateur du Cœur.
Excitant du système musculaire.
Anti-Diarrhéïque.

MYCODERMINE DÉJARDIN
(EXTRAIT DE LEVURE DE BIÈRE PURE EN PILULES INALTÉRABLES doué de toute l'efficacité de la LEVURE FRAICHE)

IU Santé

33e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XIX. N° 20. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 14 MAI 1904

Le Progrès Médical

SOMMAIRE : CHIRURGIE PRATIQUE : De l'asepsie opératoire. La question du catgut, par Longuet. — BULLETIN : La conscience chirurgicale, par J. Noir. — SOCIÉTÉS SAVANTES : *Académie de médecine* : Anémie des mineurs, par Manouvriez ; Intervention chirurgicale dans un cas de myopathie scapulo-humérale, par Raymond ; A propos de la suture du radial, par Reynier ; Maladie du sommeil, par Laveran ; Election d'un membre titulaire dans la section d'hygiène publique (c. r. de A.-F. Plicque). — *Société de Chirurgie* : Sur l'hydronéphrose congénitale (*suite*), par Picqué ; De la gastro-entérostomie pour ulcère simple de l'estomac, par Quénu ; Sur les kystes du mésentère (*suite*), par Tuffier ; Etranglement intestinal après l'appendicite, par Potherat ; Contusion de l'abdomen par coup de pied de cheval, par Schwartz ; Ostéo-périostite par effort, par Schwartz (c. r. de L. Kendirdjy). — *Société de Médecine de Paris* : Application du courant galvanique à l'extraction de calculs de l'urèthre rétréci, par H. Minet (c. r. de Buret). — INTÉRÊTS PROFESSIONNELS : Commentaires et critiques médico-légales, concernant les modifications proposées par la Commission du Sénat à la loi du 9 avril 1898, relative aux accidents du travail, par Thébault. — BIBLIOGRAPHIE : Le thermomètre en tuberculose, par le Dr Coste de Lagrave ; Traitement de la tuberculose par le sérum antistreptococcique de Meuzer, par le Dr Ostrowski ; La grande faucheuse : la lutte antituberculeuse, par Barbary ; Traitement de la tuberculose, par Quintella ; Tuberculose et viandes foraines, par Artault de Vevey ; Nouvelles consultations médicales : Clinique et thérapeutique, par Huchard ; Traité d'anatomie humaine, par Poirier et Champy. — INSTRUMENTS NOUVEAUX : Curettage de l'utérus. — Hystéromètre. — Redresseur de l'utérus avec dilatateurs progressifs du docteur Théodoridy (d'Athènes). — MÉDECINE PRATIQUE. — VARIA. — FORMULES. — THÉRAPEUTIQUE. — NÉCROLOGIE. — ACTES ET THÈSES DE LA FACULTÉ. — NOUVELLES. — Chronique des hôpitaux. — BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

CHIRURGIE PRATIQUE

De l'Asepsie opératoire. — La question du catgut ;

Par le Dr **L. LONGUET**.
Professeur suppléant à l'Ecole de médecine de Rouen.

Depuis vingt ans, date de sa naissance, jusqu'à ce jour, l'*asepsie opératoire* a traversé deux grandes époques. Sous l'impulsion de Granville et Bantock en Amérique ; de Lawson-Tait en Angleterre ; de Bergmann en Allemagne ; de Kocher en Suisse ; de Terrier en France, les chirurgiens étudièrent tout d'abord la stérilisation du *matériel et de l'instrumentation*. — Plus tard, sous la direction de Kelly en Amérique ; de Leedham Green en Angleterre ; de Mikulicz en Allemagne ; de Haegler en Suisse ; de Quenu en France, la *stérilisation des mains* (1), fut l'objet de savantes recherches. Par ces promoteurs, les grandes lignes furent dès le début, si nettement tracées, qu'il ne reste à glaner que dans le détail, à parachever pour ainsi dire, ce qu'en leur marche rapide en avant les promoteurs ont seulement ébauché.

Je vais, un instant revenir en arrière, à la première époque ; celle de la stérilisation du matériel et de l'instrumentation. *a*) Pour les *compresses*, tampons et toiles à pansement, Terrier, Quenu ont démontré que le passage à l'autoclave constitue le mode de préparation le plus simple et le plus sûr. Bactériologiquement aseptisés, ces objets peuvent impunément prendre contact avec les leucocytes, avec les capillaires et les vaisseaux béants, sans altérer leur vitalité fragile. Retenons seulement — des expériences de Walther (2) l'ont vérifié, — que les compresses se contaminent rapidement au cours des manipulations opératoires ; d'où la nécessité de les changer souvent.

b) Pour l'*instrumentation*, il nous faut suivre les mêmes règles de conduite. Ici encore la stérilisation par l'autoclave est, à mon sens, la plus sûre et la plus rationnelle. Elle a certes un bien gros inconvénient ; elle altère beaucoup les pièces métalliques nickelées. Les ciseaux et couteaux s'émoussent, coupent mal, se rouillent (1). Mais l'ébullition, quel que soit le liquide employé, eau carbonatée, huile, glycérine, avec une garantie aseptique moindre, offre les mêmes désavantages de détérioration.

c) Pour les *plateaux et récipients*, je préconise la même méthode. Lorsque j'assistais Quénu, de 1896 à 1900, ce chirurgien me fit maintes fois remarquer que le flambage réitéré à l'alcool répartit très inégalement la chaleur. C'est, pour nous, un mode de stérilisation insuffisant, notamment lorsqu'il s'agit de cuvettes de plateaux préalablement contaminées par des substances septiques, du pus, des pièces opératoires, pyosalpynx, etc. Cette suspicion, je l'exprimais autour de moi, et me proposais de faire quelques vérifications expérimentales, lorsque parurent tout récemment de très intéressantes recherches de Bérard (2) démontrant le bien-fondé de nos craintes. En sorte que ma conclusion pratique est celle-ci : la stérilisation des plateaux et récipients doit s'opérer par le passage à l'autoclave, c'est-à-dire par la vapeur d'eau sous pression.

d) Pour les drains, et pour les *fils* usuels, fils de lin, soie, crins, mêmes considérations, même conduite à tenir.

e) Reste la stérilisation des *fils résorbables*, qui n'a point encore reçu sa solution définitive. Je veux parler du catgut, le plus usité parmi ces fils. Or le présent travail a pour but d'établir conformément à la méthode pastorienne systématiquement défendue jusqu'ici dans tout ce qui précède, que le seul catgut rigoureusement stérile est celui qui subit le passage dans la vapeur sous pression. Après avoir discuté la valeur de la désinfection chimique par la méthode dite antiseptique, j'indiquerai comment je procède à cette stérilisation absolue ; mes conclusions générales s'appliquent aux autres fils résorbables.

(1) Voir, pour plus de détails, L. LONGUET : De l'asepsie des mains en chirurgie. *Presse médicale*, 1901, n° 54, 64, 66.

(2) WALTHER : Discussion sur l'asepsie opératoire. *Bulletins de la Société de chirurgie*, 1900.

(1) Pour remédier à cet inconvénient, je rappelle que Desfosses a fait valoir ces avantages de l'emploi combiné de l'autoclave et du borate de soude. *Presse médicale*, 23 juin 1902, p. 291. Il faut, d'après cet auteur, enfermer ces instruments dans un récipient contenant une solution de borate de soude ou de benzoate de soude à 1 ou 2 p. 100. On chauffe l'appareil jusqu'à ce que le manomètre marque 2 atmosphères, c'est-à-dire 134°. A ce moment on règle la flamme de gaz de manière à obtenir une température constante de 130 à 134° que l'on maintient pendant 1 heure environ.

(2) BERARD : *Lyon Médical*, 1904, et Société de médecine de Lyon, 1904.

© BIU Santé

§ Ier

Le catgut, sa préparation industrielle. — SA RAISON D'ÊTRE EN CHIRURGIE. — Le catgut est l'intestin desséché du mouton (1) L'industrie le prépare depuis longtemps sous le nom de cordes harmoniques, de cordes à violon. La chirurgie s'en sert à titre de fil résorbable.

La confection industrielle de cette substance consiste — 1° à *retirer* l'intestin grêle de l'animal encore chaud ; — 2° à *vider* ce viscère par pression manuelle dirigée du cardia vers le côlon (coulage) ; — 3° à le *laver* à l'eau additionnée d'un peu de carbonate de soude — 4° à le *cliver* de manière à ne conserver que les tuniques externes, les plus résistantes et les plus solides (fendage) ; — 5° à le *raffiner* par passage dans des bains alcalins, qui, agissant sur les parties graisseuses, facilitent le raclage et le passage au dé ; — 6° à le *blanchir* à l'eau oxygénée ; — 7° à le *tordre* à l'aide d'un rouet, à une torsion variable suivant la grosseur à obtenir ; — 8° à le *polir* en égalisant ses dimensions afin qu'il soit identique dans toute sa longueur. Alors seulement il est livré aux chirurgiens. Avant de le stériliser, ceux-ci doivent préalablement : 1° le *dégraisser* par un séjour de 24 à 48 heures dans l'éther (2) ; puis 2° l'*assécher* par une température peu élevée à l'étude sèche ; enfin 3° l'*enrouler* sur des bobines, ou des rouleaux, plutôt que sur des cadres ou plaques de verre (3).

Avec intention je m'attarde sur ces préambules, voulant bien poser en principe ceci : le catgut est un tissu originairement septique (intestin du mouton) où pullule une flore microbienne composée de saprophytes et de bactéries pathogènes. Parmi celles-ci, figure parfois la *bactéridie charbonneuse*, et le *bacille du tétanos*. Remarquez bien qu'il s'agit là de microorganismes nettement sporulés, c'est-à-dire de bactéries qui supportent le contact de solutions dites antiseptiques ; de microbes qui résistent par leurs spores à la chaleur sèche de 140°, comme aussi à l'ébullition, chaleur humide, sans pression, car les spores ne sont frappées dans leur vitalité que par des températures beaucoup plus élevées. En outre, le catgut, dans sa confection industrielle, subit une longue série de manipulations, au cours de chacune desquelles il se contamine de plus en plus. Ces considérations sont d'un haut intérêt pratique. Qui ne pressent déjà la condamnation des préparations par la méthode antiseptique et, par contre, la légitimation de la stérilisation par la vapeur sous pression, dont bientôt je vais prendre la défense.

Si le catgut a conquis droit de cité en chirurgie, il doit cet honneur à quatre qualités primordiales : la *résistance*, la *flexibilité*, la *transparence*, la *résorbabilité*. Or l'avantage est précieux de disposer de fils temporaires en cas d'intervention pour affection septique, car si l'on fait, en ces circonstances, usage de fils permanents pour sutures perdues ou pour ligatures, — je suppose, par exemple, le cas d'une annexite, ou d'une appendicite suppurée — les soies, les fils de lin, s'infectent primitivement ou secondairement. Alors commence un cortège de complications le plus souvent locales, mais non négligeables, au premier rang desquelles se placent les interminables suppurations de la paroi, les éventrations, les fistules. Et la guérison définitive ne s'obtient qu'au prix d'une opération itérative : ablation du fil, manœuvre (quelquefois difficile s'il s'agit d'un surjet) ; cure de l'éventration ; fermeture de la fistule. De ces accidents, la plupart, sinon tous, sont évités par l'usage d'un fil qui spontanément disparaît lorsque son rôle de contention ou d'hémostase n'a plus sa raison d'être.

Autre considération, le catgut par sa structure organique, par sa texture fibreuse et conjonctive — j'allais dire vivante — forme entre les faisceaux musculaires, tendineux, aponévrotiques, nerveux et même osseux, une sorte de cannevas, un tuteur, une tige directrice le long de laquelle grimpent les jeunes éléments cellulaires de régénération, cellules néoformées qui ébauchent la cicatrice. Telles sont, au total, les grandes qualités du catgut grâce auxquelles il a supplanté tous les autres fils résorbables en chirurgie. Que si son usage reste cependant très restreint, c'est qu'il est d'une stérilisation jusqu'ici, non sans raison, considérée comme douteuse et difficile.

§ II.

La désinfection du catgut.

Méthode anseptique (Lister-Championnière). — Le mode de préparation, à peu près seul en usage jusqu'ici, consiste à détruire les microbes contenus dans le catgut par la macération à froid de cette substance dans une solution germicide chimique dite *antiseptique*. — C'est le grand principe de la méthode de Lister-Championnière, dont voici les variantes ou les dérivés.

A. *Désinfection monoantiseptique* (1).

On l'obtient soit : 1° avec une *solution phéniquée* ou *procédé de Lister* (1).

2. Soit avec une *solution de sublimé* ou *procédé de Bergmann* (2).

3. Ou avec une *solution iodée* ou *procédé de Claudius* (3).

(1) C'est du boyau de mouton, et non du boyau de chat comme on le dit quelquefois.

(2) Ou le sulfure de carbone, ou l'essence de térébenthine.

(3) L'usage de plaques m'a paru en effet former des coudures brusques, ou même des coupures au niveau desquelles le fil perd sa résistance et se casse.

(1) Voici la première formule de Lister :
Faites macérer le catgut pendant 6 mois dans :

Acide phénique	20 grammes.
Eau	2 grammes.
Huile d'olives	100 grammes.

L'acide phénique fondu au contact de l'eau, on ajoute l'huile et on l'émulsionne en agitant vigoureusement. On dispose au fond du flacon un lit de cailloux pour être certain que le catgut trempe dans l'huile, l'eau de dissolution tendant toujours à se séparer de l'huile et formant une couche au fond du vase.

(2) BERGMANN. In *Bramann* : *Archiv. für klin. Chirurg.*, 1887, t. 36, p. 73.— Voir aussi BRAATZ : Zur Catgutfrage : *Peterburger med. Wochenschrift*, 1889, p. 79 ; — et SCHWARTZ : Pratique de *l'asepsie et de l'antisepsie en chirurgie*, 1894, p. 125. La formule de Bergmann est la suivante : Faire macérer le catgut pendant 10 à 14 jours, dans une solution de :

Sublimé	4 grammes.
Alcool	800 —
Eau	200 —

conserver ensuite dans :

Sublimé	1 gramme.
Alcool	800 —
Eau	200 —

(3) CLAUDIUS. — *Deutsche Zeitschrift für chirurgie* : Vol. 64, p. 489 et von HIPPEL : *Wiener medicin Presse*, octobre 1903 et MENONI C. Contributo clinico all'uso del catgut all'iodio in chirurgia. *Gazette degli osped.* 7 février 1901. La formule de Claudius est la suivante : Faites macérer le catgut pendant 8 jours dans une solution aqueuse de :

Iode	1 gramme.
Iodure de potassium	1 —
Eau	200 —

Le conserver dans cette solution ou, au moment de s'en servir, dans une solution d'acide phénique à 3 p. 100.

IU Santé

4. Ou avec une *solution de sulfate d'ammoniaque* ou *procédé d'Elsberg* (1).

5. Ou enfin avec *solution de formol* (2), ou de *naphtol*, etc.

B. *Désinfection polyantiseptique.*

On l'obtient avec 1° une *solution phéniquée et essence de térébenthine* : procédé de L. CHAMPIONNIÈRE (3).

2° Ou avec une *solution phéniquée et acide chromique* : procédé de MIKULICZ (4).

3° Ou avec une *solution de sublimé et naphtol β* ; procédé de SCHWARTZ (5).

4° Ou avec une *solution de sublimé et d'essence de bois de genévrier* : procédé de POZZI (6).

Et la liste continue à s'accroître chaque jour de ces associations antiseptiques, dont je clos l'énumération, devant montrer plus loin qu'elles sont toutes sans effet réel au point de vue de la stérilisation absolue.

(*A suivre.*)

(1) ELSBERG. — *Centralblatt für Chirurgie* 1900, p. 537. Faire bouillir le catgut pendant 10 à 30 minutes dans une solution saturée de sulfate d'ammoniaque, et le tremper immédiatement pendant une minute dans de l'eau stérilisée. On peut l'employer de suite ou le conserver dans l'alcool.

(2) MOTY. — *Bulletin de la Société de chirurgie* 1904, place les catguts dans un flacon à large goulot contenant un peu d'ouate imprégnée de formol en solution aqueuse saturée. Après 24 heures, ils sont placés dans le flacon à la température de la salle ; puis exposés au soleil pendant 1 heure.

(3) *Solution phéniquée et essence de térébenthine :* procédé de L. CHAMPIONNIÈRE. Faire d'abord macérer dans la solution phéniquée de Lister donnée plus haut ; puis passer dans l'essence de térébenthine au moins 2 jours et au plus un temps indéterminé. Nota : il existe une 2e solution de Lister que voici :

Acide chromique.....	1	gramme.
Acide phénique.....	200	—
Eau.....	4000	—

Pour 200 grammes de catgut. Le catgut est ensuite conservé dans un flacon contenant de l'huile phéniquée à 10 p. 100.

(4) *Solution phéniquée et acide chromique* : Formule de MIKULICZ 1889. Voir H. THOMPSON, de Dorpat : Experimentelle untersuchungen ueber die gebrauchlisten nahtmaterialien bei intraperitonealen opérationen. *Centralblatt für Gynækologie*, 1889, n° 24, p. 409.

Mettre le catgut pendant 48 heures dans la *glycérine phéniquée* au 1 p. 10 ; puis pendant 5 heures dans une solution d'acide chromique à 1/2 p. 100 ; enfin conserver dans l'alcool absolu.

Le catgut ainsi préparé est remarquablement résistant, et tenace, se résorbe lentement, Léopold, Dœderlein l'ont adopté.

(5) *Solution de sublimé et de naphtol B.* Voir SCHWARTZ : « Pratique de l'antisepsie et de l'asepsie en chirurgie », et ROUSSEL : « Antisepsie chirurgicale », analysé dans les *Ann. d. mal. d. org. gén.-urin.*, 1893, Paris 1893, p. 400. Laisser dans une solution de sublimé pendant 15 jours, puis dans une solution alcoolique de naphtol B, au 1/100.

(6) *Solution de sublimé et d'essence de bois de genévrier.* POZZI : *Traité de gynécologie*, 3e édition, p. 35, 1897. Thiersch, Kuster, Schroeder, Martin, Hofmeier avaient employé l'huile de genévrier ; Pozzi a recommandé l'essence de bois de genevrier :

1. Faites macérer dans une solution aqueuse de sublimé au 1/1000 pendant 1 heure.

2. Plonger les rouleaux de catgut dans l'oléum juniperi (essence de bois de genévrier) au moins 8 jours.

3. Mettre ensuite dans l'alcool rectifié, additionné de 1/10 d'essence de genévrier où ils sont conservés.

4. Au moment de s'en servir, les placer quelques instants dans une solution aqueuse de sublimé au 1/1000. Ce qui les gonfle légèrement mais leur donne une souplesse plus grande.

Variante : A. MARTIN. — 1° Mettre d'abord dans une solution de sublimé au 1/1000.

2° puis dans un mélange de 2 parties d'alcool et d'I d'oleum, juniperi pendant 6 jours au moins.

3° Au moment de l'opération, les placer dans une solution antiseptique quelconque.

4° S'il n'est pas employé, le remettre dans la glycérine pendant 24 heures.

5° Enfin dans l'alcool absolu. Comme qualités de ces préparations citons la ténacité et la flexibilité.

LA VALÉROBROMINE LEGRAND
est plus active que les bromures et les valérianates.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

La conscience chirurgicale.

« Si l'homme savait rougir de soi, a dit La Bruyère, quels crimes non seulement cachés, mais publics et connus, ne s'épargnerait-il pas ! » Remplaçons *crimes* par *fautes*, et cette maxime des *Caractères* s'appliquera merveilleusement au chirurgien de notre époque.

Nous ne médirons pas de la chirurgie, elle a rendu de nos jours de trop grands services, mais il nous est permis de constater que le chirurgien, parmi nos contemporains, est de ceux qui ont le moins de tendance « à rougir d'eux-mêmes ». Suivez les congrès, consultez les statistiques opératoires, vous n'y entendrez et ne lirez que de brillants résultats. C'est à peine si, de temps à autre, un insuccès survient et il trouve aussitôt une de ces raisons supérieures qui met toute responsabilité à couvert. Cependant comme tout homme, le chirurgien doit être faillible. La médaille qu'il a frappée à la fin du dernier siècle est assez belle pour qu'il puisse sans honte en laisser examiner le revers.

Cette sincérité, plus répandue, aurait une influence morale très grande, elle désarmerait les amateurs de scandales, et n'aurait pas permis d'écrire *Les Morticoles*. Elle existe cependant cette sincérité ; il est des chirurgiens qui ne craignent pas de rougir d'eux-mêmes, de relater leurs insuccès, de reconnaître leurs fautes. Un des plus beaux exemples de cette robuste franchise, qui force l'estime et la confiance, a été donné par un de nos confrères du Canada, M. le Dr Coyteux-Prévost, chirurgien de l'hôpital Saint-Luc, à Ottawa, en une communication à la Société Médicale de Montréal, que nous lisons dans la plus ancienne revue médicale française d'Amérique : L'*Union médicale du Canada* (mars 1904).

L'article a pour titre : PARMI LES TOMBES.

Invité à faire une communication, à lecturer, selon sa propre expression, devant la Société de Montréal, le Dr Coyteux-Prévost répond à l'appel et, non sans ironie, remarque tout d'abord avec quelle facilité un chirurgien de quelque pratique peut se sacrer grand homme par l'étalage banal de ses succès et le déploiement de statistiques éblouissantes. Il préfère, il juge plus utile l'énumération de ses fautes et le dénombrement de ses désastres opératoires.

« Nos échecs sont bien déplorables, dit-il, j'en conviens, et laissent dans notre mémoire de pénibles souvenirs que le temps ne parvient pas toujours à effacer. Mais en fin de compte, c'est le reste de l'humanité qui profitera des tortures morales du chirurgien, rendu plus

prudent par l'épreuve et assagi par l'expérience ». Il invite donc son auditoire à venir avec lui dans l'empire des morts et à « pénétrer sans tarder dans ce cimetière où il a bien souvent promené ses regrets et ses soupirs ! ».

La première tombe qu'il rencontre est celle d'une femme de 38 ans qui succomba à une simple petite myomectomie. La mort survint par septicémie. Le conférencier attribue l'infection à l'inexpérience du personnel qui alors le secondait. Après quelques considérations à ce sujet sur les difficultés d'assurer l'asepsie, le chirurgien d'Ottawa aborde deux nouvelles fosses qu'il s'accuse d'avoir creusées. Ce sont deux femmes qui y reposent, mortes d'hémorragies secondaires, l'une après l'ablation des annexes de l'utérus, l'autre à la suite de la fixation d'un rein mobile.

Continuant sa lugubre promenade, M. Coyteux-Prévost nous conduit aux victimes de l'hystérectomie vaginale et abdominale : onze cercueils ! Une malade est morte de septicémie dont l'origine reste un problème ; une seconde, anémique, mourut d'intoxication septique et son observation prouve qu'il est prudent de repousser toute intervention grave chez les malades dont l'intégrité relative de l'organisme laisse des doutes ; trois de ces hystérectomisées sont mortes subitement par embolies. Quatre hystérectomies vaginales pour cancer ont donné lieu à la mort par septicémie et ces quatre décès rappellent que, comme son ami, le Dr Segond, de Paris, M. Coyteux-Prévost a été un chaud partisan de l'hystérectomie vaginale. Il a d'ailleurs bien changé d'avis et aussi M. Segond, « qui, venu chez les Américains dans l'espoir de leur faire partager les idées qu'il entretenait sur la supériorité de l'hystérectomie vaginale, est retourné en France, absolument converti à l'opinion américaine ».

Voilà encore de nouvelles tombes. Ce sont celles de malades laparotomisées, chez lesquelles on avait oublié une compresse ou un instrument dans l'abdomen au cours de l'opération. Une première fois, l'oubli avait été commis par un confrère. M. Coyteux-Prévost raconte son étonnement en découvrant le corps du délit : « Je ne pus, dit-il, me défendre d'un haussement d'épaules, surmonté d'un sourire de pitié, en songeant au confrère qui s'était rendu coupable d'une pareille maladresse. » Et cependant, avec une sincérité qui désarme, il avoue que pareille mésaventure arriva plusieurs fois à lui et à bien d'autres chirurgiens distingués.

Chemin faisant, on aborde deux tombes où reposent deux pauvres vieilles, mortes à la suite d'une opération de hernie ventrale. Des fistules de l'intestin grêle déterminèrent chez elles la consomption et la mort.

Mais voilà une vraie vallée de Josaphat peuplée d'innombrables cercueils ; ce sont les victimes opératoires de l'appendicite et de l'obstruction intestinale : « Treize obstructions intestinales, dix appendicites ; vingt-trois victimes ! » Quelques-unes de ces morts proviennent d'une intervention trop tardive et le chirurgien canadien émet catégoriquement son opinion sur ce point et la souligne fortement : « Toutes les fois que je rencontrerai une appendicite n'ayant pas encore franchi la fin du troisième jour, je proposerai l'opération, quelle que soit la fermeté de mon diagnostic, car, même si ce dernier est encore hésitant, j'aurai, en opérant, tout à gagner et rien à perdre. »

M. Coyteux-Prévost termine son excursion macabre. Disons (ce qu'il ne met pas assez en relief) que les 59 victimes qu'il se reproche sont comptées sur les 1000 opérations qu'il a pratiquées. Il reconnaît ses torts, la lourde responsabilité qui lui incombe, il mérite... d'être lapidé. « Mais, dit-il, en guise de conclusion, que le chirurgien qui ne porte pas lui-même un petit cimetière dans un coin de sa mémoire, me jette la première pierre ! »

J. Noir.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 3 mai.

Anémie des mineurs.

Le Dr Manouvriez, de Valenciennes, décrit deux formes dues, l'une à l'ankylostome, l'autre, plus rare, à une anguillule.

L'apparition de l'anémie est souvent précédée par une éruption spéciale désignée sous le nom de gourme, et par un catarrhe généralisé. Dans les cas où l'anémie est due non à l'ankylostome, mais à l'anguillule ou au rhabditis, elle est généralement précédée par de la diarrhée.

La prophylaxie consiste dans l'aération, qui abaisse la température des mines et dans la destruction du parasite par la chaux. Le traitement est la destruction et l'expulsion du ver par l'extrait éthéré de fougère mâle, dont l'administration peut être répétée deux ou trois fois.

Intervention chirurgicale dans un cas de myopathie scapulo-humérale.

M. Raymond présente un malade arrivé il y a quelques mois à la Salpêtrière avec une impotence musculaire complète des membres supérieurs. Ce malade était atteint de myopathie scapulo-humérale, à forme juvénile ou type de Erb. En pareil cas, le traitement médical est absolument impuissant et la marche de la maladie fatalement progressive. M. Raymond a donc songé à recourir à la chirurgie pour remédier à cette infirmité, et demanda au Dr Chipault de souder le bord spinal de l'omoplate droite, à la 5e, à la 6e et à la 7e côtes. Les muscles désinsérés au cours de l'intervention ont été réinsérés à l'angle supéro interne de l'omoplate. L'opération a très bien réussi. Le malade très amélioré met maintenant sa main droite sur sa tête et se sert de son bras droit pour les travaux de force. Il est si content de ce résultat qu'il demande à être opéré maintenant du côté gauche.

A propos de la suture du radial.

M. Reynier rapporte plusieurs faits de suture du nerf radial suivie de guérison.

M. Bœckel a obtenu la restauration motrice au bout d'un mois. On ne saurait compter habituellement sur un succès aussi rapide, car M. Morestin ne l'a obtenu que six mois après son opération, et moi au bout de quatorze mois.

La maladie du sommeil.

M. Laveran présente à l'Académie un travail de M. le Dr H. Dupont, médecin de l'Etat du Congo, intitulé : « Contribution à l'étude de la maladie du sommeil ».

Ce mémoire offre ce fait capital de rapporter trois cas observés chez des malades blancs. La maladie ne se voit donc pas, comme on le croyait, exclusivement chez le nègre.

Election d'un membre titulaire dans la section d'hygiène publique.

Les candidats présentés étaient en 1re ligne : M. Netter ; en 2e ligne : MM. Garnier et Widal ; en 3e ligne : MM. Mosny,

U Santé

Thoinot, Vincent ; adjoints à la présentation : MM. Lemoine et Wurtz.

M. Netter a été élu par 58 voix contre 5 à M. Garnier, 5 à M. Lemoine, 2 à M. Wurtz, 1 à M. Widal, 1 à M. Thoinot, sur 74 votants. A.-F. Plicque.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 4 mai 1904.

Sur l'hydronéphrose congénitale (suite).

M. Picqué rapporte l'observation d'une femme de 28 ans qui en janvier 1904, présentait des douleurs dans la région lombaire gauche. Le rein gauche était abaissé et mobile. Au moment des crises, la tumeur devenait volumineuse et mate. A l'opération, on trouva un bassinet distendu ; l'uretère était coudé sur un vaisseau anormal, venant de l'artère rénale. Le vaisseau fut réséqué et la malade guérit rapidement.

De la gastro-entérostomie pour ulcère simple de l'estomac.

M. Quénu rappelle qu'il a présenté, il y a près d'un mois, à la Société, l'estomac d'un homme qui, huit jours après une gastro-entérostomie faite pour un ulcère simple, mourut en quelques minutes d'une hémorragie foudroyante. L'ulcère avait entamé l'artère hépatique. Il s'agissait d'un homme de 41 ans, fortement alcoolique, qui, à l'âge de 31 ans, avait déjà présenté des troubles gastriques et de petites hémorrhagies. Un jour, il eut une grande hématémèse, puis il resta deux ans sans perdre de sang. Il eut ensuite de nouvelles hémorrhagies et une nouvelle période de calme durant quatre ans. Finalement, à la suite d'une violente hématémèse, il était entré à l'hôpital Cochin au mois d'octobre 1903. Il n'avait pas de dilatation gastrique et les douleurs étaient modérées. M. Quénu lui fit une gastro-entérostomie en vue de le mettre à l'abri de nouvelles pertes de sang. On voit que l'opération n'empêcha pas le malade de succomber à une hémorragie foudroyante.

La valeur de la gastro-entérostomie en tant qu'opération dirigée contre les hémorragies de l'ulcère simple est discutable, suivant que l'on intervient au cours d'une hématémèse pour l'arrêter, ou que l'on intervient dans l'intervalle des hémorragies pour en prévenir le retour.

Dans le premier cas, l'opinion qui prévaut, aussi bien en France qu'en Allemagne, c'est l'abstention.

Dans le second cas, il n'en est pas de même. M. Hartmann et M. Tuffier, en 1899, M. Doyen en 1900, ne connaissaient pas d'hémorragie survenant après une gastro-entérostomie chez un malade qui en avait eu une antérieurement. Par contre M. Delbet et M. Tuffier perdirent chacun un malade d'hémorragie après une gastro-entérostomie ; d'autres cas existent qui montrent la possibilité du fait.

M. Quénu, en comptant son propre cas, est arrivé, à réunir 32 cas de gastro-entérostomie pratiquée en dehors de toute hémorragie : 9 fois, il y eut récidive de l'hémorragie entraînant 8 fois la mort des malades ; 21 fois, les malades guérirent, mais ce dernier chiffre est peut-être exagéré car dans certaines observations, les malades n'ont été suivis que pendant quelques mois seulement.

On est donc loin des belles espérances du début. Il faut, d'après M. Quénu, tenir moins compte de la quantité de sang perdue que de l'évolution de l'ulcère : les meilleurs résultats ont été obtenus chez des malades ayant des signes de sténose pylorique.

Les faits semblent indiquer qu'il faut combiner à la gastro-entérostomie une autre opération permettant, à défaut de l'excision pure et simple de l'ulcère, qui est souvent extrêmement difficile, voire même impossible, l'exclusion de la région pré-pylorique où siège généralement la perte de substance. Peut-être pourrait-on s'adresser à la jéjunostomie, ou bien, par un surjet séro-séreux, rétrécir l'estomac et isoler la région malade.

M. Potherat rapporte l'observation d'un homme de 53 ans, qui, depuis 10 mois, présentait des hémorragies hebdomadaires, dont trois avaient été considérables. Lors de son entrée à la maison Dubois, il y avait dix jours qu'il n'avait pas perdu de sang. Il est très anémié. On lui fit une gastro-entérostomie. M. Potherat a eu de ses nouvelles il y a 4 mois, 18 mois après l'opération : le malade n'avait eu aucune hémorragie malgré la reprise de son régime ordinaire.

Sur les kystes du mésentère (suite).

M. Tuffier communique deux observations déjà anciennes : La première remonte à 1892. Il s'agissait d'un homme de 50 ans qui, étant tombé sur le ventre, s'était aperçu de la présence d'une tumeur. La laparotomie montra un kyste siégeant dans l'épaisseur du mésentère, contenant du chyle.

Le kyste fut décortiqué et enlevé et l'examen de la paroi montra qu'il s'agissait d'une lésion ancienne qui s'était révélée à l'occasion du traumatisme. M. Tuffier a revu le malade ces jours-ci ; il était en parfait état.

La seconde observation (qui remonte également à 1892) concerne un garçon de 12 ans qui présentait une tumeur abdominale lisse, régulière et fluctuante et qui descendait dans le petit bassin.

L'enfant présentait des accidents d'obstruction intestinale chronique remontant à plusieurs années.

La laparotomie montra un kyste multiloculaire en partie chyleux et en partie séreux, avec un grand nombre de petits kystes disséminés dans le petit bassin. Marsupialisation et large drainage des poches. Le malade sortit avec un gâteau derrière la paroi. Revu il y a 3 ans, il ne présentait qu'une certaine induration derrière sa cicatrice.

Etranglement intestinal après l'appendicite.

M. Potherat, à propos de l'observation de M. Lefort (de Lille) rapportée par M. Lejars, communique les trois faits suivants, qui se sont terminés par la mort des malades :

Obs. I. — Fillette de 8 ans, entrée dans le service d'Olivier (aux Enfants-Malades), qui porte le diagnostic d'étranglement intestinal par appendicite. L'opération montre un appendice tendu transversalement jusqu'à la colonne vertébrale à laquelle il adhérait ; derrière l'appendice, s'était engagée une anse grêle qui s'était étranglée. On enleva l'appendice, mais la petite malade mourut le lendemain.

Obs. II. — Homme de 70 ans présentant une crise d'occlusion intestinale au cours d'une santé parfaite. Incision iliaque droite. L'appendice, tendu transversalement, passait sous le bord du mésentère, à la face gauche duquel il adhérait. Une anse grêle était engagée sous lui. Mort en 30 heures.

Obs. III. — Jeune fille de 18 ans, ayant eu une première crise trois ans auparavant. La deuxième crise fut brusque et extrêmement violente. L'opération montre une disposition de l'appendice identique à celle du cas précédent. Mort en quelques heures.

Dans aucun de ces trois faits, l'appendice n'était malade au moment de l'opération.

Contusion de l'abdomen par coup de pied de cheval.

M. Schwartz fait un rapport sur deux observations de M. Toussaint. Dans les deux cas, la laparotomie a permis de découvrir un épanchement de sang considérable. Drainage et guérison.

Ostéo-périostite par effort.

M. Schwartz fait un rapport sur ce cas observé par M. Toussaint. Chez un jeune homme, à la suite d'un effort, il y eut une tuméfaction douloureuse du tibia qui persiste pendant plusieurs mois. La radiographie montre de la périostose ayant succédé à la périostite du début.

M. Denis (d'Ypres) lit deux observations de kystes paradentaires. L. Kendirdjy.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Séance du 30 avril 1904 (Suite). — Présidence de M. Tissier.

M. Desnos fait la communication suivante : **Résultats éloignés de la dilatation électrolytique de l'urèthre** (*sera publiée*).

M. Monel signale les mauvais résultats éloignés de l'électrolyse linéaire, chez la plupart des malades qu'il a pu

★

© BIU Santé

observer. Ces opérés de plus ou moins longue date sont presque toujours trouvés porteurs, outre le rétrécissement ancien blennorrhagique non disparu, d'un véritable rétrécissement traumatique qui se reforme beaucoup plus vite que la stricture blennorrhagique, et nécessite des dilatations plus grandes et surtout plus fréquentes. Il demande quel est à ce sujet l'avis de M. Desnos, s'il a eu l'occasion de constater ces faits dans sa longue pratique de la spécialité, et s'il a essayé sa méthode de dilatation électrolytique chez ces malades électrolysés par la méthode de Fort.

M. Desnos répond qu'il a observé souvent les mauvais résultats de l'électrolyse linéaire ; la dilatation, à la suite de cette opération est souvent négligée, et les malades sont porteurs d'une véritable infiltration scléreuse, occasionnant un rétrécissement traumatique, résultat de l'eschare produite par l'électrolyse. De plus, en même temps que cette eschare, il peut se faire une infiltration de produits infectieux pouvant amener des accidents généraux et des complications graves. Mais celles-ci peuvent se produire aussi avec les autres méthodes de traitement ; la dilatation progressive, le cathérisme dans un urèthre microbien peuvent en être cause. Il va sans dire que l'asepsie est de rigueur, quelle que soit la méthode, et c'est le malade traité le plus proprement qui verra les meilleurs résultats.

M. Laquerrière condamne les courants de forte intensité appliqués à l'électrolyse ; l'électrolyse linéaire est une véritable méthode de divulsion, dont elle a tous les inconvénients.

M. Minet a observé quelques rares bons résultats chez les opérés d'électrolyse linéaire, mais le plus souvent les suites sont mauvaises, et l'on observe des rétrécissements très serrés. Un malade dont il a le souvenir, a dû subir la néphrectomie pour une pyélo-néphrite survenue à la suite d'accidents infectieux très graves consécutifs à l'électrolyse linéaire.

M. Minet lit un travail intitulé :

Application du courant galvanique à l'extraction de calculs de l'urèthre rétréci.

Par le Dr **H. MINET**, ancien interne des Hôpitaux.

Le courant galvanique, appliqué à faible intensité sur toute la circonférence de l'urèthre (électroylse circulaire) agit sur les rétrécissements très différemment, suivant qu'on examine le moment du passage du courant ou la période qui suit l'application : dans ce dernier cas, les effets observés se rattachent à la résorption lente des tissus épaissis ; au contraire, pendant l'application, les phénomènes physiques et chimiques se manifestent, entre autres effets produits, par une modification des tissus devenus très DILATABLES ; cet effet immédiat du courant, que nous avons particulièrement étudié (1) se montre sur tous les rétrécissements, mais à des degrés divers ; la dilatabilité devient extrême sur les rétrécissements inflammatoires, au point que depuis que nous l'employons, nous n'avons plus fait une seule uréthrotomie dans de pareils cas ; elle est au contraire peu considérable dans les rétrécissements scléro-cicatriciels, comme ceux de la portion pénienne, dont le traitement électrolytique reste lent.

Dans l'observation qui suit, nous avons tiré parti de cette action immédiate sur la dilatabilité des rétrécissements pour extraire des calculs d'un urèthre qui, dans la région voisine de l'angle pénoscrotal, présentait un rétrécissement long, dur et étroit.

Observation. — M. X, 50 ans.

Antécédents : Il y a 30 ans, 2 abcès périnéaux incisés par Lannelongne, qui sont restés fistuleux quelque temps. Depuis plusieurs années a expulsé fréquemment des graviers avec plus ou moins de difficultés. Le malade se passait quelquefois une bougie, mais de mince calibre, de plus en plus difficilement. Depuis le mois de septembre 1903, 4 calculs sont engagés l'un derrière l'autre dans l'urèthre pénoscrotal, ils rendent la miction difficile, fréquente ; les urines sont troubles avec flocons purulents ; il n'y a pas de fièvre. Le jet d'urine est très petit. Depuis quelques jours, il y a des symptômes de cystite plus aiguë.

Le 9 février, exploration : méat et rétrécissement naviculaire admettant au maximum un 38 Béniqué ; tout explorateur est arrêté au niveau de l'angle péno-scrotal ; à cet endroit la palpation permet de sentir le canal dur et épais, sur 1 cm. 1/2 à 2 cm. de longueur ; en arrière on sent les 4 calculs, le 3e plus volumineux que les autres. Le malade peut les déplacer légèrement quand ils interrompent la miction. Le rétrécissement ne peut admettre qu'une bougie filiforme tortillée, qui contourne ensuite les calculs et est arrêtée dans la portion bulbaire définitivement.

Du 11 au 13, bougie filiforme à demeure, qui ne peut dépasser la portion périnéale.

Le 14, 1re séance de dilatation électrolytique : 3 Béniqués sont passés successivement, avec 5 milliampères, pendant 1/4 de minute pour chacun d'eux : ce sont les nos 24, 32, 38, (ces Béniqués ne sont d'ailleurs poussés que jusqu'aux calculs qui les arrêtent et ne se laissent pas refouler). — Lavage antiseptique. Pas de douleurs, ni d'urétrorragie, suites sans incidents ; amélioration du jet.

Le 18, 2e séance de dilatation électrolytique, précédée de la *méatotomie* qui intéresse en même temps le rétrécissement de la fosse naviculaire. On passe rapidement, avec 7 milliampères, les béniqués 36, 42, 46. Lavage du canal. Les calculs ne sont pas déplacés.

Le 20, broiement du 1er calcul avec la pince à corps étrangers ; les débris en sont ensuite extirpés, assez difficilement. Lavage.

Le 23, broiement partiel et extraction du 2e calcul avec la pince à corps étranger. Mais en voulant l'extraire, la pince chargée du calcul se trouve à un moment donné enserrée dans le rétrécissement au point qu'il devient absolument impossible de la retirer, ni de l'enfoncer, ni d'en écarter les mors pour laisser tomber le calcul. A ce moment, les tractions fortes menaçant le canal, et restant d'ailleurs infructueuses, je fais passer par la pince un courant de 7 milliampères, je cesse les tractions fortes pour pratiquer une traction douce et continue et la pince progresse aussitôt mollement.

Le 3 mars, 3e séance de dilatation électrolytique ; je passe 2 Béniqués facilement, jusqu'à 50. Lavage. Pas de recherche des autres calculs, dans l'espoir qu'ils seront expulsés spontanément.

Le 8 mars, je tente l'extraction du 3e calcul, le plus gros. La pince à corps étranger ne peut le broyer. Je saisis le calcul, je l'attire vers le rétrécissement, et faisant passer un courant de 7 milliampères dans la pince, je l'extrais en une demi minute par une TRACTION TRÈS DOUCE. Ensuite, j'extrais facilement le 4e et dernier calcul. Lavage du canal. Aucun saignement, pas de réaction consécutive du canal ; pas de fièvre.

Je reconnais à la filière que l'ensemble de la pince et du calcul pris dans les mors passe seulement dans la filière 60 ; toutefois le calibre réel où a été amené le canal est un peu moindre, les mors et le calcul formant une masse un peu plus haute que large ; on peut l'évaluer à 58.

Le malade revu depuis, urine bien et n'a pas d'infection.

Remarques.

1. Quelles pouvaient être les méthodes de traitement dans ce cas ? Il s'agissait d'un rétrécissement serré, empêchant l'issue de calculs de calibre beaucoup plus considérable et qui ne subissaient, pendant la miction, qu'une *vis a tergo* presque nulle par suite de l'atonie vésicale.

Pouvait-on employer la *dilatation lente classique* ? Sa durée aurait été très longue, et à en juger par l'inefficacité des bougies de gomme qu'avait employée le malade, on devait évaluer à deux mois au moins le temps néces-

(1) H. Minet. — Procédé rapide de dilatation électrolytique. *Soc. Française d'électrothérapie*, décembre 1903.

BU Santé

saire pour arriver au 58 ou au 60 Béniqué. Or les accidents demandaient un traitement rapide, puisque le malade présentait de la cystite progressivement plus douloureuse et n'urinait que péniblement : autant pour soulager le malade que pour ne pas laisser augmenter l'infection, un traitement plus rapide que la dilatation était nécessaire. Devait-on faire *l'uréthrotomie interne* ? Elle était certainement indiquée, aussi bien pour livrer rapidement passage au calcul que pour commencer le traitement curatif du rétrécissement. Mais, d'une part, le malade n'en voulait pas et ne m'avait choisi que pour recevoir un traitement électrique qui lui permit de ne rien changer à ses occupations ; d'autre part, cette opération aurait rencontré d'assez grandes difficulté : on ne pouvait en effet introduire chez notre malade un instrument sur conducteur celui-ci, étant arrêté dans un cul-de-sac périnéobulbaire, vestige de ses anciens abcès périnéaux ; il eût donc fallu plutôt faire, à la manière des Allemands, l'uréthrotomie interne au moyen du tube uréthroscopique, ce qui était possible, mais eût été également une véritable petite opération. — Quant à *l'uréthrotomie externe*, soit au niveau du rétrécissement, soit au niveau des calculs, elle constituait une intervention encore plus sérieuse, nécessitait plusieurs jours de repos et exposait à une fistule uréthrale ; elle n'aurait été acceptable que si le volume des calculs avait été par trop considérable.

On ne pourrait donc mettre en parallèle avec l'uréthrotomie interne qu'une seule méthode, la *dilatation électrolytique rapide*. J'ai fait choix de ce mode de traitement, qui répondait à l'intérêt et au désir du malade. Il permettait, en effet, d'abord de faciliter rapidement les mictions et la désinfection du canal et de la vessie, puis, aussitôt que possible, d'extraire ou de voir expulser les calculs.

2. Si l'on résume les étapes du traitement, l'on voit que le malade reçut d'abord une bougie filiforme à demeure pendant 2 jours ; je n'insiste pas sur ce temps du traitement qui ne peut faire l'objet d'aucune discussion. Le traitement consista ensuite en 3 séances de dilatation électrolytique : la première conduisit au n° 38, la 2e au n° 46, le 3e au n° 50. Ces résultats furent atteints sans douleur, sans accidents infectieux, sans aucune hémorrhagie et sans que le malade cessât ses occupations. L'intervalle entre les 2 premières séances fut de 4 jours ; l'intervalle entre la 2e et la 3e fut rendu plus long par l'extraction des deux premiers calculs qui furent plus ou moins broyés, et qui irritèrent assez vivememt l'urèthre ; je laissai le malade au repos pendant 10 jours environ pour être certain de ne pas lui causer de douleurs pendant la dernière séance. Mais il faut noter que, dès cette époque, les urines étaient claires, les mictions assez faciles et l'état général du malade très amélioré. Si j'ai éloigné les séances, c'est que les symptômes n'étaient plus pressants.

3. Les *calculs* ne furent pas expulsés spontanément, la vessie étant trop affaiblie pour forcer le passage. Le premier calcul fut extrait broyé. L'extraction du 2e calcul me causa un instant d'angoisse. Les mors de la pince enserrant le calcul se trouvaient engagés dans le cylindre rétréci et nulle traction, même très forte, ne les faisait progresser. Il eût évidemment fallu pratiquer une boutonnière uréthrale d'urgence pour la dégager, si je n'avais pensé à utiliser l'action dilatatatrice du courant : aussitôt une traction molle, contrastant avec les tractions précédentes, attira, doucement et sans douleur, la pince en dehors. Le malade m'a avoué depuis qu'il n'avait même pas soupçonné la difficulté. Aussi, délibérément, je tentai l'extraction du 3e calcul par le même artifice, et dans un canal dilaté à 50, je pus extraire vite et sans douleur, sans divulsion, le calcul et les mors qu'admettait seulement le n° 60 de la filière.

Si j'avais conservé quelque doute sur l'action dilatatrice du courant galvanique, les péripéties du traitement de ce malade n'auraient pu en laisser subsister une trace dans mon esprit. Je livre ce cas à l'appréciation de ceux qui, encore sceptiques, sourient quand ils entendent parler de traitement électrique des rétrécissements. Mais... il y a électrolyse et électrolyse.

Election. — M. Le Fur est nommé, à l'unanimité des membres présents, membre titulaire de la Société.

La séance est levée à 6 h. 10.

Le Secrétaire général, F. Buret. — *Le secrétaire annuel de service,* H Monel.

Remplacez dans tous leurs usages, la morphine, la codéine et leurs dérivés par le

NARCYL GRÉMY SUPÉRIEUR EN TOUS POINTS

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Commentaires et critiques médico-légales, concernant les modifications proposées par la Commission du Sénat à la loi du 9 Avril 1898, relative aux accidents du travail (*suite*) (1) ;

(*Rapport au Sénat, 1903.*)

Par le Dr V. **THÉBAULT**

Docteur ès-Sciences, Ex-préparateur à la Faculté de Médecine de Paris.

Le malade retire-t-il de l'hôpital tout le bénéfice qu'il en espère ? Non. J'ai dit ailleurs et je le redis ici ; les soins y sont mal donnés, par surmenage du personnel ; les chefs de service se désintéressent de cette chirurgie un peu spéciale et légèrement archaïque qui peut être très utile mais qui n'a rien qui puisse faire valoir aux yeux de son entourage l'habileté du chirurgien. La surveillance y est relachée à outrance et je pourrai citer nombre de faits dans lesquels j'ai dû intervenir pour réparer une faute commise par un élève sous la responsabilité du maître, mais non sous sa surveillance. Que de chômage abusif ! Que d'indemnités payées, qu'on eût pu éviter, sans les hôpitaux dans lesquels le blessé se rend croyant trouver un secours éclairé et dans lesquels il ne rencontre que déboires et désillusions. A moins qu'il n'ait une affection nécessitant l'ouverture de son abdomen, tout le reste est tellement négligé qu'on se demande, parfois, si Maisonneuve, Velpeau, Malgaigne et autres ont écrit il y a 50 ans ou 2.000 ans.

Mais alors, objecterez-vous, comment faire ?

Puisque vous forcez les patrons à payer tous les frais médico-pharmaceutiques, forcez-les également à se pourvoir d'un hôpital leur appartenant en propre, ainsi que cela se fait en Allemagne. Le budget de l'A. P. ne sera plus grevé, puisque, sauf les cas d'extrême urgence, le blessé ne sera plus admis à l'hôpital, et là, vous laissez le malade entre les mains du médecin qu'il a choisi. Etant donné que le médecin du patron a le droit de contrôle sur le blessé, il suffirait d'une entente cordiale entre médecin du patron et médecin de l'ouvrier pour que tout froissement soit évité, ce qui est facile. Je me suis trouvé dans ce cas, bien souvent, et je citerai entre autres le fait suivant.

En janvier 1903, un forgeron de Bezons est blessé au genou et soigné par un médecin de la localité qu'il choisit *proprio motu*. Ce confrère jugeant utile une intervention chirurgicale, je fus chargé par la Cie X de la renseigner sur ce point. J'écrivis alors à mon confrère de Bezons, le priant pour un rendez-vous que je lui laissai fixer à son choix dans deux ou 3 jours que j'indiquai et nous vîmes ensemble le malade. Je conclus à l'intervention et je demandai au confrère quelles étaient ses intentions à ce point de vue. L'hôpital lui semblait la seule ressource, dont nous puissions user, lorsque je lui proposai la maison de santé dont

(1) Voir *Progrès médical* du 9 avril 1904, page 238.

© BIU Santé

le patron supportait les frais. Deux jours après cette consultation, le malade ayant accepté notre proposition était opéré par nous deux.

Dans ce cas particulier mon confrère de Bezons avait bien voulu me confier son blessé sur lequel il put, renversant les rôles, exercer toute la surveillance qu'il lui plut pendant tout le temps que la victime fut hospitalisée à la maison de santé. Dès que le blessé fut en état de regagner son domicile, je le renvoyai à Bezons, mais comme il était encore nécessaire de lui donner des soins, c'est à son propre médecin que je le remis, me bornant à suivre, à titre de consultant, la marche des événements.

En agissant ainsi, j'ai réduit au minimum les frais du patron en même temps que je servais les intérêts du blessé et ceux de mon confrère que je privais le moins longtemps possible de son gagne-pain, dont il avait consenti à se départir un instant à mon égard. On le voit, on peut sans violer la loi et pour le plus grand bénéfice du malade lui fermer la porte de l'hôpital. On peut et même il faut, dirai-je, laisser aux patrons le soin de pourvoir à l'hospitalisation possible des blessés du travail, en créant des maisons *ad hoc* alimentées avec leurs propres deniers, mais pour qu'il n'y ait pas de dépenses inutiles, il faut fermer aux blessés, la porte de l'hôpital de l'A. P.

Les médecins que l'on mettra à la tête de ces services peuvent avoir la même valeur que ceux des hôpitaux. C'est question d'organisation tout à fait secondaire. Si l'affaire en était là, il n'y aurait pas lieu de se préoccuper. Les médecins choisis offriraient des garanties d'autant meilleures qu'ils auraient fait leurs preuves.

Quant aux relations que ces médecins pourraient avoir avec leurs confrères du dehors, j'ai déjà montré qu'il s'agissait d'une simple question de déontologie facile à réglementer.

Ce serait d'autant plus commode que, d'après le 4e paragraphe de l'art 4, le patron désigne au juge de paix un médecin qui est autorisé à surveiller hebdomadairement le blessé. Rien ne l'empêcherait donc de se rencontrer avec le confrère traitant et de s'entendre avec lui pour le plus grand bien du travailleur.

Que l'hôpital soit donc impitoyablement fermé aux blessés du travail pour les raisons que j'ai énumérées plus haut et que je partage en partie tout au moins avec mes confrères des hôpitaux. Mais, objectera-t-on, avant la promulgation de la loi du 9 août 1898, les blessés du travail étaient aussi nombreux et personne ne réclamait. Ceci est vrai, mais qui payait les frais ? Le contribuable. Qui les paye encore aujourd'hui ? Le contribuable, c'est-à-dire vous, moi, nous tous. Qui les devrait payer ? Les chefs d'entreprise. Et voilà pourquoi je crois être l'écho de mes confrères en m'élevant contre l'admission, dans les hôpitaux, des travailleurs blessés.

J'ai cherché à savoir, mais sans y parvenir, le chiffre exact des hospitalisés dans ce cas. Je me suis donc borné à constater le fait suivant : Dans un service de chirurgie de l'un de nos grands hôpitaux parisiens, j'ai, sur 60 lits, compté, un matin, 20 blessés du travail, soit 1/3 des lits payés par la totalité des contribuables et dont la charge incombe à un groupe nettement défini. Supposons que le nombre soit trop élevé et abaissons-le au 1/4 ou au 1/5 seulement, ce qui est déjà raisonnable. En supposant que nos impositions ne soient en rien diminuées, ce quart ou ce cinquième serviront à soulager quelque infortune, espérons-le du moins, mais en tout cas c'est une source de revenus que nous pouvons réclamer pour nous seuls, tandis qu'avec le procédé actuel non seulement nous perdons ce que peut rapporter notre labeur, mais encore nous payons pour être privés de notre travail. C'est idiot, on l'avouera.

b) *Tarif des frais médicaux.* — La seconde partie du paragraphe de la loi concerne les frais médicaux. Nous avons vu que la loi met à la charge du patron les frais dus pour les soins donnés aux victimes des accidents du travail, qui font-elles mêmes choix de leur médecin. Quel sera le taux sur lequel nous devrons nous appuyer pour établir la facture de nos honoraires ? S'il y a discussion sur le montant de ceux-ci, sur quelles bases portera l'appréciation du juge de paix chargé de trancher le différend ?

Sur le tarif d'assistance médicale gratuite ou à son défaut sur celui des usages locaux, dit la Chambre, sur celui de l'un des départements voisins, dit le Sénat.

Pourquoi adopter le tarif d'assistance médicale gratuite qui est un tarif d'indigents ? L'accidenté du travail doit-il être considéré comme tel ? Assurément non, puisque la dette qu'il contractera à l'égard du médecin est garantie par un répondant légal que l'on ne saurait considérer comme indigent. Est-ce à dire qu'il en faille profiter pour appliquer un tarif élevé ? Pas davantage. Le patron, en l'espèce, se substitue à l'ouvrier et il convient de ne pas exiger de lui une somme supérieure à celle que l'on eût demandé à l'ouvrier.

Que l'on applique un tarif ouvrier, je m'y rallie volontiers, mais que l'on applique le tarif indigent, c'est aller trop loin et je suis certain d'avoir sur ce point l'approbation de tous mes confrères.

La Chambre demande l'application des usages locaux. Une fois de plus, nos législateurs montrent leur ignorance des choses médicales, car le plus élémentaire des raisonnements permet de dire : si les tarifs locaux remplacent le tarif d'assistance médicale gratuite, c'est donc qu'ils sont égaux. En bonne logique, une chose ne peut en remplacer une autre que si elle lui est équivalente. Or, il n'en est rien ou alors tous nos clients sont des indigents. Un tel raisonnement entraîne à sa suite le corollaire ci-dessous :

Tous les ouvriers sont des malheureux qu'il faut inscrire d'office au bureau de bienfaisance. Voilà une conséquence que l'on n'avait pas entrevue au Palais-Bourbon.

En substituant l'usage local au tarif d'assistance médicale gratuite on allait trop loin. Le Sénat l'a vu et c'est pour éviter Charybde qu'il tombe sur Scylla, en disant :

« Pour éviter les abus pouvant résulter de la facilité avec laquelle les médecins d'un même canton, d'un même arrondissement, voire même d'un même département, pourraient créer facticement des usages locaux, nous proposons de supprimer les trois derniers mots du deuxième paragraphe du projet de la Chambre des Députés « aux usages locaux » et de dire « conformément aux tarifs de l'un des départements voisins ». En effet, les médecins syndiqués établiront très rapidement des tarifs de coalition qui deviendront « l'usage local » et qui s'imposeront aux chefs d'industrie, conformément à la lettre, mais contrairement à l'esprit de la loi et au vœu de législateur. Et cette adjonction à la Loi s'explique par le fait que tous les départements n'ont pas encore de tarif d'Assistance médicale gratuite. La rédaction que nous proposons donnerait la certitude que la somme fixée par le juge de paix serait toujours basée sur un tarif d'Assistance médicale gratuite. »

Et bien, ce raisonnement est faux, parce que l'idée dominante est l'application d'un tarif d'assistance médicale gratuite inapplicable en l'espèce, parce qu'il est insuffisamment rémunérateur, et puis parce que ceux qu'on lui substitue ne sauraient équitablement le remplacer. Les usages locaux sont repoussés par le Parlement, nous l'avons vu plus haut, et les tarifs des départements voisins n'ont pas leur raison d'être pour les motifs suivants.

Une commune, un canton, un arrondissement, un département ont une vie sociale de la même façon que les gens. Prenons un exemple plus restreint. Dans une maison parisienne, il est admis que l'étage habité est en rapport direct avec la situation sociale du locataire. Au rez-de-chaussée habite en général un commerçant. Le locataire du premier étage appartiendra au monde instruit des affaires, de la banque ou du palais. Il sera discret et distingué. Le locataire du 5e étage sera un petit rentier qui ira bénévolement fumer sa pipe sur un banc en causant des affaires du temps passé avec d'autres commerçants retirés ou d'autres employés d'administration comme lui. Son horizon est étroit et borné. Quant au sixième, il est habité par des familles d'ouvriers ou par des bonnes. Chacun de ces types individuels a des besoins différents, des aspirations diverses et des goûts qui ne se ressemblent pas. Les relations qu'un même indi-

© BIU Santé

vidu aura avec chacun d'eux variront suivant l'étage auquel on s'adressera.

Poussons la comparaison un peu plus loin. Les habitués des fortifications sont cotés à leur juste valeur ; inutile de s'étendre sur leurs mœurs et leurs habitudes. Les habitants de la Villette diffèrent beaucoup de leurs voisins de Belleville et de Ménilmontant qui sont différents des habitants du Trône, différents eux-mêmes de ceux de Reuilly et de la Bastille. Les Halles, au cœur de Paris, sont mitoyennes du Sentier et du Palais-Royal, et cependant combien opposées sont les mœurs, les habitudes, les façons de faire de chacun de ces quartiers. Un seul exemple suffira : Les Halles sont grossières, le Sentier est poli, le Palais-Royal et l'avenue de l'Opéra sont raffinés.

Est-il possible d'imposer aux locataires du rez-de-chaussée le mode de vie du locataire du premier et celui-ci s'accommoderait-il de la vie de l'habitant du 5e ou du 6e étage ? Non. Peut-on semblablement imposer à la Villette ou à Belleville les mœurs du Sentier ou de l'Opéra ? En aucune façon. On ne pourra pas même les transporter aux Halles où l'on n'est que grossier, mais où la population est foncièrement honnête. De tous les mauvais quartiers de Paris, c'est encore l'un des moins mauvais que je connaisse, la plupart des débris sociaux qu'on y rencontre venant, ainsi qu'au Moyen-âge, y chercher asile mais n'y habitant pas. Puisque de maison à maison, de quartier à quartier, les mœurs, les habitudes, les besoins, les façons de faire sont différentes, *a fortiori* de commune à commune, de canton à canton, d'arrondissement à arrondissement, de département à département.

D'autre part, un département est limité par quatre ou cinq autres. Or, lequel prendre pour type ? Celui du nord ou celui du midi ? Celui de l'est ou celui de l'ouest ? Poussé par un bon sentiment, le juge de paix adoptera, par exemple, le tarif du nord. La partie lésée se réclamera immédiatement du tarif du midi, qui lui semblera plus avantageux, en objectant : « La loi a dit qu'il fallait appliquer le tarif de l'un des départements voisins ». Notons en passant que *voisin* ne signifie pas *limitrophe*. Ainsi la Seine serait en droit de se réclamer de la Seine-et-Marne ou de l'Oise ou de l'Eure, ce sont des départements voisins, dont cependant les tarifs ne sauraient être appliqués dans la Capitale sans préjudice pour les Parisiens.

Comment le juge de paix pourra-t-il faire un choix judicieux ? Attendu que le tribunal donnera toujours tort à l'une des deux parties en causes, il y a là matière à récriminations multiples et la jurisprudence sera depuis longtemps épuisée que les plaideurs entêtés ne seront pas parvenus à se mettre d'accord, alors qu'une loi bien faite eût pu éviter tous ces ennuis sans fin et sans autre issue qu'un acte d'arbitraire ou qu'un froissement d'amour-propre. Le tarif d'assistance médicale gratuite, le tarif local, le tarif du département voisin, ne sauraient donc convenir.

Est-ce à dire qu'il faut laisser à l'ouvrier une absolue liberté. Non. Sous le prétexte qu'il peut choisir tel médecin qu'il lui plaît, il n'a pas le droit d'entraîner le patron dans des dépenses exagérées et s'il est justice, puisqu'ainsi le veut la loi, que le patron paye et paye toujours *uniquement parce qu'il est le patron*, suivant certaines théories politiques (1), il est bon et équitable de limiter les frais. Tel médecin demande 20 fr. pour chacune de ses visites. Tel patron, quoique riche, ne peut s'offrir le luxe d'un médecin aussi onéreux. Il faut donc qu'il y ait un juste milieu. Mais alors, direz-vous, la liberté que vous laissez à l'ouvrier dans le choix de son médecin est tout à fait illusoire, puisque vous lui interdisez d'appeler X ou Y, confrère en renom qui peut-être possède seul les connaissances désirables pour le tirer d'embarras. Non, répondrai-je. D'abord je doute que X ou Y soient uniques et seuls capables d'apporter la guérison espérée, tout en leur accordant des connaissances très étendues. En outre, l'ouvrier peut toujours appeler qui lui plaît, mais, sur la question des honoraires, le patron n'est responsable que jusqu'à une somme de.... qu'il suffit de fixer d'avance et qui sera la même dans tous les cas. Dès lors si la victime appelle à son chevet un médecin qui demandera 20 fr. pour sa visite, il sait que le patron devant payer 5 fr., par exemple, c'est lui, ouvrier blessé, qui devra donner le surplus au praticien en renom qu'il aura appelé.

L'affaire est d'ailleurs entendue depuis longtemps et de nombreux jugements ont fixé la jurisprudence sur ce point, dont je n'aurais pas même parlé s'il n'était la continuation directe de l'idée développée depuis le début.

Aucun des tarifs ne saurait donc convenir. D'abord, parce que les besoins d'un lieu donné, A, étant différents de ceux d'un autre lieu donné, B, la somme demandée à A sera trop forte ou trop faible si l'on applique le tarif de B.

En outre le tarif d'assistance médicale gratuite prévoit les faits de pratique courante *ordinaire*, mais aucunement ceux de pratique *spéciale* comme il arrive avec les accidents du travail.

En cette occurence, ce n'est plus une visite simple qu'il convient de faire au blessé, ce n'est plus un instant que l'on passe au chevet de la victime, c'est une demi-heure, une heure, quelquefois plus. Ce sont de longs pansements sales, répugnants, souvent dangereux à manier. Il faut s'entourer d'une série de précautions, non seulement pour éviter d'être contaminé personnellement ou de contaminer son entourage, mais encore pour éviter l'auto-contamination du malade lui-même. Le prix de la visite ordinaire ne saurait donc convenir et il importe d'établir un nouveau tarif entièrement spécial et répondant à tous les besoins. Il faut en effet, pour éviter les discussions ultérieures, que le tarif soit uniforme ou du moins repose sur des bases uniformes, tout en respectant les variations qui peuvent résulter de son application dans les divers endroits où l'on doit le mettre en pratique, de façon à créer ces « usages locaux » dont parle le rapport sénatorial.

Comment arriver à ces fins ?

Il faut, pour cela, faire appel à l'humanité confraternelle et supprimer la plus-value qui s'attache aux maîtres en obtenant de ceux-ci qu'ils estiment leur intervention à la même valeur pécuniaire qu'un confrère quelconque. J'en sais dans le nombre, et non des moindres, qui acquiesceront volontiers à ce désir, mais j'en sais d'autres aussi qui sont trop grands seigneurs pour voir dans le praticien autre chose qu'un monsieur peu intéressant qui travaille pour vivre. Il n'y a qu'à considérer ceux-là comme des quantités négligeables et à se passer de leur concours. Le travail manuel est à mon avis aussi honorable que le travail intellectuel, et, dans notre profession, en particulier, les deux choses marchent de front.

Ce point acquis, il faut appliquer le système des coefficients préconisé par Monin (1) et employé officiellement à Vichy (2). Voici son principe :

Une opération a la même valeur intrinsèque à Paris qu'à Brioude ou à Carpentras. S'il existe une différence dans sa valeur pécuniaire, cette dernière provient uniquement des changements de localité. Or dans chacune de celles-ci, le prix de la visite locale varie. C'est ainsi qu'à Paris, le prix est par endroit de 5 fr. ; qu'à Angoulême, il est de trois francs, et qu'à Loué (près du Mans), il est de deux francs.

Supposons que nous ayons à juger la valeur d'une amputation de cuisse, d'une amputation de doigt et de l'ouverture d'un abcès dans chacune de ces localités. Supposons qu'une commission *ad hoc* médico-patronale ait préalablement établi une fois pour toute la valeur intrinsèque de chaque opération en donnant le tableau suivant, dont les chiffres pris au hasard peuvent servir d'exemple sans permettre de rien préjuger.

L'amputation de cuisse vaut 150 visites simples.

L'amputation de doigt vaut 25 visites simples.

L'ouverture d'abcès vaut 10 visites simples.

(1) Félix Guy. — Les accidents du travail, p. 20.

(1) F. Monin. — La question des tarifs médicaux. Extrait du *Bull. offic. du Synd. des méd. du Rhône*, et publié dans : *Bull. offic. Union synd. méd. France*, 5 octobre 1903, p. 381.

(2) L'hôpital aux indigents. *Rev. franç. de méd. et de chir.* 1903, 7 décembre, n° 55, p. 1299.

© BIU Santé

Dès lors, il est facile de savoir la valeur d'une intervention quelconque n'importe où pourvu que l'on sache le prix de la visite locale.

Nous venons de voir, dans les lignes précédentes, que le patron était tenu de payer les frais médicaux et pharmaceutique jusqu'à concurrence d'une somme fixée par le juge de paix, conformément à des tarifs qui n'existent pas partout. Il peut arriver que les blessures de la victime aient un tel caractère de gravité qu'une intervention chirurgicale soit urgente ou indispensable, mais qu'elle ne puisse être pratiquée chez le blessé, soit par exiguïté de l'appartement, soit parce qu'on ne peut réaliser dans celui-ci toute l'asepsie désirable, soit parce que la victime sans parents et sans amis devra avoir à son chevet une garde-malade, soit ceci, soit cela, peu importe, il faut absolument hospitaliser cet homme. Le patron qui paye et qui devra honorer le médecin opérateur, le médecin traitant, les aides, les garde-malades, qui devra supporter les frais pharmaceutiques, est effrayé par la somme énorme qu'il lui faudra dépenser. Suivant le mot de La Fontaine :

Il voit fort bien par où l'on entre.
Mais ne voit pas par où l'on sort.

Qu'il refuse son concours immédiat, qu'il ait des hésitations, qu'il calcule, qu'il recherche le mode de traitement le moins coûteux ; la victime, pendant ce temps, se trouve dans l'alternative de mourir faute de soins ou d'aller, à l'hôpital. C'est à ce dernier parti qu'elle se résoudra. Là, pour une somme relativement minime elle aura ou du moins espérera avoir tous les soins désirés.

Encore une idée fausse contre laquelle nous ne saurions trop nous élever. La Commission sénatoriale, en effet, semble, d'après le rapport que j'ai sous les yeux, conseiller l'hôpital parce que la « Commission toujours hantée par cette pensée que la loi sur les accidents n'étant et ne pouvant être que *forfaitaire* et *transactionnelle* », a posé en principe que dans la plus large mesure les modifications à apporter à la loi de 1898 ne pouvaient pas être l'occasion, soit de bénéfices, soit de trop fortes aggravations de charges pour les chefs d'entreprise. Que la commission sénatoriale, après les avoir chargés outre mesure, en leur imposant la carte forcée, puisqu'il y a loi, ménage les patrons et cherche à soulager le poids qui pèse sur leurs épaules, c'est justice. Quant aux « catégories de personnes » il est regrettable qu'elles ne soient pas plus explicitement dénommées. Nous en sommes réduits sur ce point à de simples hypothèses. Les patrons et les ouvriers évincés, que reste-t-il en effet ? Les hôpitaux, les médecins, les pharmaciens et les avocats. Les juges sont hors de cause puisqu'ils sont appointés par l'Etat. Je n'ai pas à m'occuper des avocats qui ont griffes et ongles pour se défendre si leurs intérêts sont lésés. Il suffit que les pharmaciens refusent de livrer les médicaments à crédit pour qu'ils ne subissent aucune perte.

Quant au médecin, c'est toute autre chose. Il fait son métier en vivant de la misère de l'humanité. Voudrait-on lui interdire de retirer un bénéfice des blessures dont sont atteints ses semblables ?

A-t-il parfois abusé de la situation ? Point que je sache. A-t-il demandé des sommes exagérées ? A-t-il agi malhonnêtement ? Ah oui, je sais. Le confrère X ou Y... *Ab uno disce omnes*. Je crois que c'est mal connaître et méconnaître le corps médical tout entier que le juger ainsi. Faut-il, pour trois forgerons faisant de l'exercice illégal de la médecine et pour une demi-douzaine de charlatans ayant pignon sur rue, crier haro sur les disciples d'Hippocrate ? Juger ainsi, c'est juger à faux. J'aime mieux penser que cette phrase a été écrite pour les établissements hospitaliers, ainsi que semblent le démontrer les lignes ci-dessous :

D'après ce procédé on aurait ;

A Paris.....	5 × 150 = 750 fr.	}	pour l'amputation de la cuisse.
A Angoulême.....	3 × 150 = 450 »		
A Loué.....	2 × 150 = 300 »		
A Paris.....	5 × 25 = 125 fr.	}	pour l'amputation du doigt.
A Angoulême.....	3 × 25 = 75 »		
A Loué.....	2 × 25 = 50 »		
A Paris.....	5 × 10 = 50 fr.	}	pour l'ouverture de l'abcès.
A Angoulême.....	3 × 10 = 30 »		
A Loué.....	2 × 10 = 20 »		

Il est entendu que ces coefficients comprennent non seulement l'interveution chirurgicale elle-même mais encore les soins consécutifs à celle-ci.

Il suffirait donc simplement que, tous les ans, avant le 1er janvier, les médecins de chaque département ou de chaque arrondissement, s'il y avait lieu, établissent d'accord avec les patrons ou leurs représentants, le prix de la visite locale, pour les accidentés du travail, tarif tout particulier qui ne pourrait être appliqué qu'aux accidents du travail et qui n'aurait de valeur que dans ce cas. Ce tarif serait approuvé et publié officiellement par les préfets qui en feraient un dépôt aux greffes des tribunaux compétents de leurs départements respectifs.

Dès lors toute discussion serait écartée. Il n'y aurait plus dans ce cas de jugements contradictoires comme j'en connais tant et l'on n'aurait plus besoin d'avoir recours à l'assistance médicale gratuite onéreuse pour les médecins.

(A suivre.)

BIBLIOGRAPHIE

Le thermomètre en tuberculose ; par le Dr Coste de Lagrave. (Maloine, éditeur, Paris, 1903.)

Cet opuscule est un extrait de la *Revue internationale de la tuberculose*. Il est, comme son titre l'indique, consacré à l'étude de la thermométrie dans la tuberculose.

Dr G. Arthaud.

Traitement de la tuberculose par le sérum antistreptococcique de Mœuzer ; par le Dr Ostrowsky. (Steinheil, éditeur, Paris, 1903).

Cet ouvrage, très original et publié sous les auspices du professeur Senator, est très original quant à sa donnée car il tendrait à montrer que le sérum antistreptoccique est doué de propriétés antibacillaires très évidentes et très énergiques. Peut-être pourrait-on critiquer les conclusions, mais en tous les cas les observations sont nettes, précises et très bien prises. Sans nul doute, à leur lecture on est obligé de convenir que le sérum employé parait doué de propriétés thérapeutiques efficaces, ce qui serait intéressant, car ce fait montrerait qu'il y a une parenté assez étroite entre les divers sérums vaccinants déjà connus. Dr G. A.

La grande faucheuse : la lutte antituberculeuse, par le Dr Fernand Barbary (de Nice). (Naud et Cie, éditeurs Paris 1904).

Encore un ouvrage de vulgarisation parmi tant d'autres. Au moins cet ouvrage a sur d'autres l'avantage d'une mise au point assez exacte de bien des questions avec addition des dernières recherches relatives à la tuberculose. Aussi est-il agréable à lire par sa forme et utile quant au fond, car on y retrouve résumées avec clarté et concision bien des données nouvelles, comme l'étude du terrain et le diagnostic du chimisme respiratoire.

A ce titre on ne peut que conseiller la lecture de cet ouvrage aux praticiens et aux malades car il est le reflet exact de l'opinion courante dans les milieux scientifiques les plus autorisés. Dr G. A.

Traitement de la tuberculose ; par le Dr Alvès Quintella. (Paris, 1902).

Cet ouvrage est consacré à l'étude des actions thérapeutiques d'une badiane phosphatée, spécialité de formule non spécifiée. Par conséquent il est impossible de vérifier ou d'infirmer les conclusions de l'auteur. Dr G. A.

Tuberculose et viandes foraines ; par le Dr Artault, de Vevey. (Paris, 1904)

Deux opuscules résumant l'opinion de l'auteur sur la polémique qui s'est élevée au sujet de la nocuité possible des viandes foraines. Dr G. A.

Nouvelles consultations médicales : Clinique et Thérapeutique par M. le Dr Huchard, médecin de l'hôpital de Necker (Paris-J. B. Baillière 1904).

Voici encore un livre du savant maître de Necker qu'on a du plaisir à lire et à recommander. C'est un recueil des leçons variées qu'il a faites devant son auditoire hospitalier : il y a quelques mois un volume analogue avait été publié et son succès avait été considérable. M. Huchard nous donne ses nouvelles consultations, qui cachent sous ce titre modeste des leçons cliniques d'une perfection absolue. Il y expose les résultats de sa longue expérience avec clarté et concision. Il aborde tous les sujets et, pour lui il n'y en a pas qui soient indignes d'une causerie clinique. Les leçons intitulées « Le procès du vésicatoire » sont un modèle de bon sens et d'érudition. Tout ce qui a trait au tube digestif, à la symptomatologie des affections de l'estomac, à leur thérapeutique, nous ramène à des notions pratiques et éminemment compréhensibles et nous repose de ces considérations chimiques et embrouillées fort à la mode de nos jours.

Je signalerai aussi les études sur l'état mental des hystériques, des épileptiques et des neurasthéniques dont M. Huchard s'est occupé depuis de longues années ; et rappelons-le, il est le premier en France a avoir publié une étude sur le neurasthénie. Etudiants et médecins trouveront un profit sérieux à se pénétrer de ce volume nouveau qui sera probablement suivi d'une autre série de leçons.

Dr Paul Boncour.

Traité d'anatomie humaine, publié par le professeur Poirier et le professeur Charpy. (Masson et Cie, éditeurs.)

C'est le dernier volume de l'excellent Traité d'anatomie du professeur Poirier qui vient de paraître, et ce dernier volume ne dépare pas l'œuvre monumentale que constitue cet ouvrage. C'est, comme dans les autres, la même richesse de documents scientifiques, avec la même précision dans les détails, le même luxe de planches avec la même exactitude dans les rapports anatomiques. Ce dernier volume est consacré aux organes des sens. M. Branca s'est chargé de l'étude du tégument externe et de ses dérivés et son travail est très documenté et très intéressant. M. Motais, avec sa compétence bien connue, s'est chargé de l'appareil moteur de l'œil, tandis que l'appareil de la vision a été confié à M. Druault, ancien chef de clinique du professeur Panas. Homme consciencieux avant tout et d'une instruction profonde, il a su présenter de cet organe, un peu complexe pour les étudiants, une étude claire, précise et facile à lire.

Les annexes de l'œil sont traitées par M. Picou ; l'oreille externe et moyenne, par M. Guibé ; l'oreille interne, par M. Cannieu. M. Jacques s'est chargé de l'appareil de l'olfaction ; enfin M. Delamarre, le jeune histologiste bien connu par son travail sur les lymphatiques, a fait l'étude des capsules surrénales. Le Professeur Poirier a su mener à fin son ouvrage, en confiant chaque organe à l'homme qui, par ses études et ses travaux antérieurs, était tout désigné pour cela, et cette véritable encyclopédie anatomique reste le meilleur Traité d'anatomie que nous possédions à l'heure actuelle.

X.

M. Herrenschmidt, docteur en médecine, est nommé chef du laboratoire de clinique chirurgicale à l'hôpital Necker.

Le banquet de l'hôpital français de Londres. — Le trente-sixième banquet annuel de l'hôpital français de Londres a eu lieu le 30 avril, à l'hôtel Cecil, sous la présidence de M. Paul Cambon, ambassadeur de France. Environ trois cents personnes assistaient à ce banquet. Le président a porté successivement deux toasts : au président de la République et au roi Edouard VII. On a annoncé que les donations pour l'année écoulée et la quête faite au cours du banquet ont produit une somme de 80.000 francs environ.

INSTRUMENTS NOUVEAUX

Curettage de l'utérus. — Hystéromètre. — Redresseur de l'utérus avec dilatateurs progressifs du docteur Theodoridy (d'Athènes). (1).

Cet instrument est composé d'une longue tige (1) en acier sur laquelle se visse un bout (2) en cuivre rouge malléable de 7 à 8 centimètres de longueur muni d'une olive, grosseur des hystéromètres ordinaires et qui peut prendre la courbure de l'utérus.

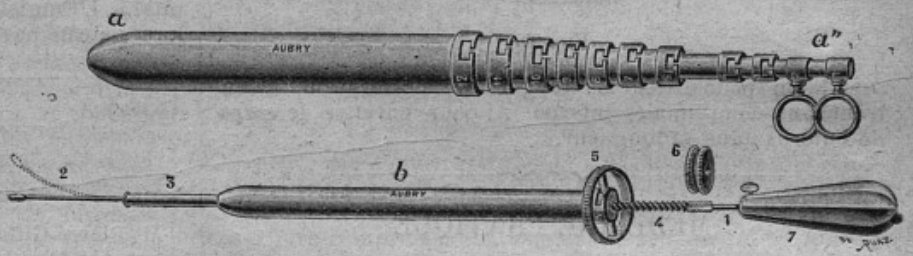


Fig. 49.

Un tube (3) d'acier de 6 millimètres de diamètre vient glisser, par intermédiaire d'une bague à carré (6), sur la tige (1) qui, au moyen d'une vis intérieure au milieu, la fait avancer sur la tige infléchie (2) et la redresse.

Le tube est muni d'une vis externe (4) à pas très rapide, pour obtenir la dilatation forcée et progressive par 12 tubes (a', a'', b) de 8 à 30 mm. de diamètre, à bout conique ayant au centre un trou de 6 mm. à bague (5) et double baïonnette : poulie à vis rapide pour faire glisser sur un tube central (3) le dilatateur voulu.

Un manche (7) sert à tenir bien en main l'instrument.

Les nos 1-8 servent pour la dilatation de l'utérus ; les numéros suivants servent pour la dilatation du rectum.

Diamètre extérieur des tubes.

Le n° 1.....	8 mil.	Le n° 7.....	20 mil.
2.....	10 mil.	8.....	22 mil.
3.....	12 mil.	9.....	24 mil.
4.....	14 mil.	10.....	26 mil.
5.....	16 mil.	11.....	28 mil.
6.....	18 mil.	12.....	30 mil.

Fonctionnement de l'instrument. — Selon l'appréciation de la forme de la cavité utérine, nous fléchissons la tige en cuivre (2) en lui donnant la forme respective, c'est-à-dire la forme de l'utérus antéfléchi ou rétrofléchi.

Ainsi la tige principale appliquée dans l'utérus, nous faisons ensuite visser sur celle-ci la deuxième pièce de l'instrument, c'est-à-dire le tube (3).

Sur la partie postérieure de ce tube nous appliquons la bague à carré (6) et sur la tige principale (1) nous appliquons la poignée (7). Ainsi monté l'instrument, nous procédons au redressement de l'utérus de la façon suivante.

En tenant par la main droite la poignée (7) de la tige, nous commençons par la main gauche à faire le vissage du tube (3). Au fur et à mesure que ce tube avance, la tige en cuivre subissant la pression du tube vissé se redresse doucement, se cachant dans le tube. L'utérus subissant l'action du redressement de la tige se redresse aussi. Ce travail terminé, nous laissons dans l'utérus ces deux pièces y introduites, enlevant seulement la poignée (7) et la bague (6).

Les dites pièces, c'est-à-dire la tige principale et le tube y vissé, servent de conducteurs sur les quels nous vissons, en adaptant la bague (5), ou, si l'utérus est souple, nous faisons simplement glisser successivement tous les autres tubes.

Avantages de l'instrument :

a) Le redressement de l'utérus et par conséquent la dilatation complète jusqu'au fond de la cavité utérine.

b) On peut faire la dilatation forcée en appliquant sur le

(1) Communication faite à la Société de chirurgie, le 11 mai 1904.

© BIU Santé

conducteur (3) tout de suite les plus grands numéros, en puisant la force par l'application de la bague à vis de pression (5).

c) Cet instrument est portatif étant de très petit volume.

Nouvelle curette à deux usages du Dr Théodoridy.

Cette curette a l'avantage de pouvoir curetter le fond de l'utérus, au moyen d'un ongle (A B) et tranchant au bout,

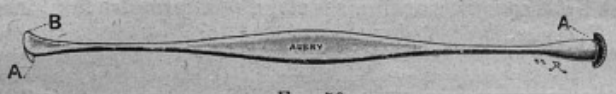


FIG. 50.

avec talon pour éviter les dangers de perforation, et un tranchant demi-lunaire interne (A) pour curetter le corps de l'utérus dans sa longueur.

MÉDECINE PRATIQUE

L'Alcalinophobie.

Le mot est de Huchard dans ses nouvelles « Consultations médicales». La chose est plus ancienne et remonte au moins à Trousseau l'inventeur du mot célèbre de cachexie alcaline. Aujourd'hui, on ne croit plus guère à la cachexie alcaline ; on a pu se rendre compte que l'usage prolongé chez les hyperchlorhydriques, de doses massives de bicarbonate de soude (20 à 40 gr. par jour) ne provoque aucune cachexie ; mais on redoute avec Hayem de provoquer par l'abus des alcalins l'atrophie glandulaire de la muqueuse gastrique. — Il ne semble pas que cette crainte soit plus fondée que la première (Huchard) et cependant elle a eu pour résultat de limiter l'emploi d'un merveilleux médicament qui, pour calmer les douleurs de l'hyperchlorhydrie ne peut être remplacé par rien. — Elle a eu un autre résultat. Tandis que, il y a quelques années, les eaux minérales légèrement alcalines du type de Vals Saint-Jean étaient recherchées comme eaux de boisson, on tend aujourd'hui à leur substituer les eaux indifférentes telles que les eaux d'Evian. — Et pourtant, avec la même certitude de pureté au point de vue microbien, l'eau de Vals Saint-Jean, pour prendre cet exemple, a plusieurs avantages, un goût agréable, soit à l'état pur, soit en mélange avec le vin, et une action excitante par son bicarbonate de soude de la sécrétion chlorhydropeptique (Claude-Bernard) et de la motricité gastrique (Albert Mathieu). L'acide carbonique contribue à cette action. Autant ce gaz en excès comme il peut l'être dans les eaux artificiellement gazéifiées, est nuisible aux estomacs atones, autant, en faible proportion, il peut être utile par sa légère action excitante. Il faut se rappeler que l'acide carbonique agit, de plus, comme un anesthésique et convient ainsi aux estomacs douloureux.

Voilà pour les hypochlorhydriques. Pour les grands hyperchlorhydriques, les eaux minérales les plus riches en bicarbonate de soude ne renferment pas une quantité de ce sel suffisante pour saturer un contenu gastrique exagérément acide : il faut employer le sel en nature ; mais, pour les hyperchlorhydriques légers, qui sont légion, rien ne vaut comme saturant, un verre d'une eau alcaline forte pris une à deux heures après le repas. Il est utile de choisir une eau aussi concentrée que possible. Aucune ne l'est plus que certaines sources de Vals, la Précieuse et la Magdeleine qui renferment une dose de bicarbonate de soude, bien supérieure à celle de l'eau de Vichy.

Dans aucun cas, on n'aura à craindre l'alcalinisation de l'organisme. Bien plus, l'abandon de plus en plus complet des aliments végétaux, l'abus des aliments animaux, l'albuminisme suivant l'expression pittoresque de Barlet, ont pour résultat, chez la plupart des Français du 20e siècle, une hyperacidité des tissus et humeurs à laquelle on peut attribuer le développement si répandu des diverses affections arthritiques. L'usage d'une boisson alcaline est un correctif précieux.

Traitement des tuberculoses et affections des voies respiratoires.

Dans son « Traité de médecine », le docteur Ferrand dit : « l'Emulsion Marchais-Glyco-Phospho-Créosotée, est, d'après l'avis des médecins, la meilleure préparation créosotée, la plus efficace et la plus inoffensive ; elle diminue rapidement la toux, l'expectoration, la fièvre et active la digestion. »

De son côté, le professeur Trélat, ancien président de l'Académie de médecine, écrit — février 1885 — « L'Emulsion Marchais me paraît un bon médicament; j'en use personnellement, je la conseille et j'en donne à mes malades de l'hôpital ». L'Emulsion Marchais se prend à la dose de 3 à 6 cuillerées à café par jour, dans lait, tisane, bouillon.

VARIA

Les ambulancières Russes.

M. Pierre Giffard adresse de Kharbine une intéressante correspondance que publie *Le Matin* du 9 mai. Il rend compte de l'arrivée du premier convoi de blessés de Port-Arthur.

« A ce propos, écrit-il, il est intéressant de savoir que les sœurs de charité russes ne sont pas, comme celles de l'église romaine, enchaînées par des vœux au célibat et à la propagation de la foi. *Elles ne s'occupent pas du tout de religion.* Ce sont des veuves ou des jeunes filles qui ont éprouvé des déboires, des revers de fortune. Elles se font recevoir sœurs de charité « pour soigner les malades, exclusivement », comme on se fait recevoir au certificat d'études. Elles ne s'occupent que de l'emploi philantropique qu'elles ont choisi, vont à domicile, logent en commun dans des sortes d'instituts où se trouvent ouvroirs, réfectoires et dortoirs. Elles ne travaillent que pour les hôpitaux, auxquels l'administration les attache suivant les besoins. Il y a des sœurs en titre et des novices, mais cette différence n'est constituée que par l'expérience des premières dans le métier de garde-malade et l'inexpérience des secondes. Elles cessent d'être sœurs de charité quand il leur plaît. Bref, ce sont des infirmières civiles, dont le nom seul rappelle les ordres religieux de chez nous. Leurs instituts sont le plus souvent patronnés par des princesses de la maison impériale. La grande-duchesse d'Oldenbourg, sous le nom de Sainte-Eugénie, en dirige plusieurs. En temps de guerre, comme à présent, les sœurs de charité portent la croix rouge sur la poitrine. Les dames ambulancières, venues en si grand nombre de tous les points de la Russie qu'on est obligé de décliner leurs offres, la portent sur un brassard, comme le reste du personnel auxiliaire. »

Pourquoi dans les pays catholiques les femmes ne pourraient-elles faire aussi bien que dans le grand empire orthodoxe ?

L'armée et la loi de 1902 sur l'hygiène.

Le ministre de l'intérieur, vient d'envoyer aux préfets des instructions précises sur l'application dans l'armée de la loi du 15 février 1902, relative à la protection de la santé publique. D'accord avec son collègue de la guerre, le ministre de l'intérieur a décidé :

1° Que la déclaration de tous les cas de maladies transmissibles observés par les médecins militaires, au dedans comme au dehors des établissements de l'armée, serait faite uniformément et simultanément à l'autorité militaire et à l'autorité civile. Les médecins militaires seront approvisionnés, comme les médecins civils, des modèles de carnets nécessaires.

2° Que c'est à l'autorité militaire seule que doit être maintenu le soin de faire exécuter, à l'intérieur des établissements de l'armée, sous sa responsabilité et son contrôle exclusifs, les mesures de prophylaxie que la situation pourrait comporter.

3° Que les municipalités devront — ne serait-ce qu'à titre de réciprocité pour les déclarations qu'elles reçoivent des médecins de l'armée — porter immédiatement à la connaissance de l'autorité militaire tous les faits épidémiques parvenus à leur connaissance, tant dans les villes de garnison que dans les localités que

la troupe doit occuper ou traverser pendant les marches ou manœuvres.

4° Que les conseils d'hygiène départementaux et les commissions sanitaires devront, lorsque cela sera possible, comprendre un médecin militaire désigné comme membre titulaire.

Au conseil d'hygiène de la Seine, M. Laurent, secrétaire général de la Préfecture de police, a donné lecture de cette circulaire et fait observer que les dispositions prescrites sont de nature à donner satisfaction aux vœux exprimés par le Conseil en différentes circonstances.

Alliance d'hygiène sociale.

Sous la présidence de M. Casimir-Périer, s'élabore l'Alliance d'hygiène sociale, dont on a déjà rédigé les statuts. Cette puissante organisation, qui sera appelée à exercer une action considérable, groupera en un même faisceau toutes les Associations et les Fédérations qui, de près ou de loin, luttent en faveur de la santé publique : Sociétés qui cherchent à enrayer les progrès de la tuberculose, les ravages de la mortalité infantile, œuvres antialcooliques, etc. Comme l'a dit M. Casimir-Périer, il faut imiter dans la lutte sociale la science de la guerre, qui fixe le concours réciproque que se doivent les différentes armes et règle la communauté de leurs efforts. Les différentes associations qui existent à l'heure actuelle et qui combattent, au fond, dans un but commun, s'ignorent parfois, se contrarient souvent, et la diversité de leurs moyens d'action les empêche d'apercevoir la communauté du but. La puissance de ces organisations sera, au contraire, centuplée lorsqu'elles se seront fédérées comme les Sociétés de secours mutuels. Les organisateurs de l'Alliance d'hygiène sociale font un pressant appel qui sera entendu, à toutes les Sociétés qui s'intéressent à la santé publique. La Mutualité française s'est inscrite la première sur le livre d'or des adhérents. Le siège social est fixé provisoirement au Musée social, 5, rue Las Cases. (*Le Journal.*)

LES CONGRÈS

VI[e] Congrès international des physiologistes.

(Bruxelles, 30 août au 3 septembre 1904).

Ce Congrès se réunira à Bruxelles du 30 août au 3 septembre. Adresser toutes les adhésions et demandes à M. le Dr Slosse à l'Institut Solvay, Parc Léopold à Bruxelles. Les communications doivent être annoncées avant le 1er juillet. (*Gazette de Gynécologie*, 1er fév. 1904.)

VII[e] Congrès International d'otologie.

(Bordeaux, du 1er au 4 août 1904.)

Congrès coloniaux français. *La XV[e] section d'hygiène générale et de prophylaxie internationale* se réunira à Paris du 29 mai au 5 juin.

XIV[e] Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et de pays de langue française (Pau, 1er-7 août 1904). — Ce Congrès se tiendra cette année à Pau, du 1er au 7 août, sous la présidence de M. le Prof. Brissaud. Adresser les adhésions et communications à M. le Dr Girma, secrétaire général du Congrès, médecin-directeur de l'Asile public des Aliénés de Pau.

VI[e] Congrès international des physiologistes (Bruxelles, 1904). — Ce Congrès aura lieu à Bruxelles du 30 août au 3 septembre.

LES ÉPIDÉMIES

La peste à Londres

Nous apprenons, et de source fort autorisée, bien que les journaux n'en aient soufflé mot, que deux cas de peste bubonique ont été constatés à Londres. On aurait demandé du sérum antipesteux à l'Institut Pasteur de Paris.

La peste au Cap.

Londres, 5 mai. — Les journaux publient la dépêche suivante de Johannesburg : « Deux cas de peste se sont produits au centre de la ville, parmi les habitués des Halles centrales. Ceux-ci ont été mis en quarantaine. La fermeture des Halles cause un grand embarras. »

La fièvre typhoïde à Paris.

		Décès	Moyenne hebdomadaire des 5 années précédentes	Cas déclarés à la Préfecture de police
5e	semaine (1er-6 fév.). ..	4	»	»
6e	— (7-13 fév.)....	3	12	40
7e	— (14-20 fév.)....	2	12	55
8e	— (21-27 fév.)....	6	12	117
9e	— (28 fév. 5 mars)	17	13	158
10e	— (6-12 mars)....	14	13	147
11e	— (13-19 mars)..	15	13	151
12e	— (20-26 mars)...	24	13	106
13e	— (27 mars-2 avril)	16	13	76
14e	— (3-9 avril).....	14	10	77
15e	— (10-16 avril)...	10	10	60
16e	— (17-23 avril)...	5	10	29
17e	— (24-30 avril)...	6	10	44

La fièvre typhoïde à Tulle.

Plusieurs cas de fièvre typhoïde s'étant déclarés au 80e d'infanterie, en garnison à Tulle, les manœuvres de garnison que ce régiment devait exécuter il y a quelques jours durent être contremandées. Depuis, les soldats ont été conduits fréquemment à la promenade sans armes pour les laisser le plus possible au grand air sans les fatiguer. Ces mesures n'ayant pas enrayé l'épidémie, l'autorité militaire vient de décider d'envoyer camper le 80e au champ de manœuvres de Montplaisir, près de Brive, où il séjournera quarante jours. Les cas de fièvre typhoïde constatés jusqu'ici sont nombreux, mais ne présentent pas de gravité. (*Le Temps* du 9 mai.)

FORMULES

XXI. — Contre la bronchite capillaire.

Comme expectorant :

Teinture de noix vomique.....	VI gouttes
Tartre stibié.	0 gr. 15
Alcoolature de racines d'aconit.....	XV gouttes
Sirop de polygala	20 gr.
Eau de fleurs d'oranger.....	30 gr.
Infusé de racines d'ipéca.....	100 gr.

1 cuill. à soupe toutes les heures. S'arrêter si un état nauséeux se manifeste.

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 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.

École de médecine de Grenoble. — Un concours s'ouvrira le 15 novembre 1904 devant la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon, pour l'emploi de suppléant de la chaire d'histoire naturelle à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Grenoble. — Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture du dit concours.

NÉCROLOGIE

LE Dr C. MIOT.

M. le Dr Camille Miot, dont nous avons récemment annoncé la mort, était né à Moulins-Engilbert (Nièvre) le 17 juillet 1838. Son père, Jules Miot, était représentant du peuple à l'Assemblée législative ; il fit ses études au lycée Saint-Louis, puis au lycée d'Avallon et enfin au lycée d'Alger, durant l'exil de son père, proscrit du 2 décembre. En 1858 il commença ses études médicales, fut préparateur du cours d'anatomie du professeur libre Dupré, chef de clinique du Dr Caudmont, passa sa thèse sur la *Cystalgie idiopathique* en 1866 et s'installa comme médecin de quartier au boulevard Voltaire. Le Dr Blanchet, médecin de la clinique otologique de l'établissement des sourds-muets, le prit comme chef de clinique. En 1868, Miot s'installa comme spécialiste et fonda une clinique des maladies des oreilles, qu'il conserva jusqu'à sa mort.

En 1870, médecin des ambulances de la Presse, il assista à la bataille de Champigny. Vers 1889, il fut nommé président de la Société française de laryngologie ; en juillet 1888, il fut nommé, en raison de ses travaux, chevalier de la Légion d'honneur.

Dès le début de sa carrière, Miot avait pris la résolution de tourner sa vie vers le travail absolument indépendant de tous titres officiels. Non sans courage, il s'était mis à l'œuvre et, comme le constate Politzer dans une lettre adressée à sa veuve, il fut un des premiers promoteurs de la science otologique en France.

« L'otologie, en France, écrit Politzer, lui doit un progrès considérable, étant un des premiers promoteurs de l'otologie dans votre patrie. Vous pouvez être assurée, Madame, que le nom de Miot, par son œuvre, tiendra toujours une place d'honneur dans l'histoire de l'otologie. Quant à moi, je n'oublierai jamais les bons rapports que j'ai eus avec votre regretté mari. Soyez convaincue que je lui garderai toujours un souvenir sympathique et durable. »

Principaux travaux du Dr C. Miot. — Mémoire sur le tympan artificiel (*Société médicale du Panthéon*, le 30 mai 1868). — Des corps étrangers dans l'oreille (*Mouvement médical*, 1868). — Des rétrécissements du conduit auditif externe (*Gazette des hôpitaux*, 1871). — Traité pratique des maladies de l'oreille, ou leçons cliniques (in-8°, Paris 1871, Savy). — De la myringodectomie (*Progrès médical*, 1877). — Ténotomie du muscle tenseur du tympan (*Progrès médical*, 1878, in-8°). — De la rhinorrhagie chez les herpétiques et les buveurs (*Abeille médicale*, 1881). — Considérations anatomiques et physiologiques sur la trompe d'Eustache, avec le Dr Baratoux (*Progrès médical*, 1881, in-8). — Traité théorique et pratique des maladies de l'oreille et du nez, avec le Dr Baratoux (1er fascicule, 1884, Paris, Delahaye ; 2e fascicule, 1888). — Réflexions sur l'obstruction de la trompe d'Eustache chez un diabétique. Des pressions centripètes et centrifuges sur la membrane du tympan au point de vue du diagnostic et du traitement (*Société française d'otologie et de laryngologie*, avril 1887, *Revue mensuelle de laryngologie, d'otologie et de rhinologie*, n° 7, 1887, in-8°, 1887, Doin). — De l'obstruction des fosses nasales consécutive à l'hypertrophie quadrangulaire de la cloison (*Soc. franc. d'otol. et de laryng.*, avril 1868, *Revue mensuelle de lar. d'ot. et de rhin.*, n° 5 et 6, 1888, in-8, 188, Doin). — De la mobilisation de l'étrier (lu en grande partie au Congrès d'otologie et de laryngologie de Paris en septembre 1889) *Revue de laryng., d'ot. et de rhin.*, nos 2, 3, 4 et 5, Doin. — De l'extraction du tympan et d'une partie de la chaine des osselets dans l'otite moyenne sèche (*Revue de laryng. d'ot. et de rhin.*, nos 15, 16 et 17, 1891, Doin). — Epistaxis grave. De la mobilisation de l'étrier (Communications faites à la *Soc. franc. d'ot. et de rhin.*, Congrès de 1894). — Corps étranger dans le sinus maxillaire. (*Revue générale de clinique et de thérapeutique*, *Journal des praticiens*). — De la guérison des perforations tympaniques par l'acide trichloracétique (bulletins et mémoires de la *Soc. fr. d'ot., de laryng. et de rhin.*, Congrès de 1898). — Un cas de rhinolithe (bulletins et mémoires de la *Soc. fr. d'ot., de laryng. et de rhin.*, Congrès de 1898.)

— Le Dr Dubois (Emile), député de Paris, ancien conseiller municipal, vient de mourir à Saint-Léonard. Il était né à Saint-Léonard (Haute-Vienne) le 28 décembre 1853. Au conseil municipal, il s'était occupé plus spécialement des questions d'assistance et d'hygiène. C'est à tort qu'un journal politique lui attribue l'idée de l'organisation des circonscriptions hospitalières. Cette idée date de la Révolution. Elle a été reprise et défendue, il y a longtemps par notre rédacteur en chef, soit ici même, soit dans des rapports au conseil municipal. — Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le Dr Comoz, conseiller général républicain de la Haute-Savoie pour le canton de Rumilly ; de M. le Dr Bordo, de Chéragas, près d'Alger, de M. le Dr Brandicourt, de Dromart (Somme), de M. le Dr Staes, de Camphin (Nord). — Les *obsèques civiles* du professeur Duclaux ont eu lieu à Aurillac, le 7 mai.

Actes et thèses de la Faculté de médecine de Paris.

Médecine opératoire spéciale (sous la direction de MM. Reclus, professeur, et Hartmann, agrégé). *Cours de M. le Dr* Georges Labey, *prosecteur*. — *Opérations gynécologiques*. Ouverture du Cours le lundi 13 juin 1904, à 1 heure 1/2. Programme sommaire du Cours : I. Dilatation de l'utérus. Instillations intra-utérines. Curettage. Amputation du col. — II. Principes généraux des opérations plastiques. Colporraphie antérieure, colpopérinéorraphie. — III. Opérations plastiques sur le col. 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. — IX. Castration abdominale totale pour les annexites suppurées. — X. Hystérectomie abdominale pour fibromes et pour cancer. — 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. Le droit à verser est de 50 fr. S'inscrire au Secrétariat (guichet n° 3), de midi à 3 heures, les mardis, jeudis et samedis.

Thèses de doctorat. — *Mercredi* 18 *mai*. — *M. Lecornu* : Les laits industriels, leur valeur dans l'allaitement artificiel ; MM Gautier, Landouzy, Brissaud et Teissier. — *M. Appel* : Contribution à l'étude de la dilatation bronchique congénitale ; MM. Landouzy, Gautier, Brissaud et Teissier. — *M. Ozun* : Quelques considérations sur les causes du retard dans l'apparition et le développement du langage ; MM. Brissaud, Gautier, Landouzy et Teissier. — *M. Plateau* : Recherches historiques et topographiques sur la lèpre en Bretagne et sur ses rapports avec la maladie de Morvan ; MM. Brissaud, Gautier, Landouzy et Teissier. — *M. Lebreton* : Contribution à l'étude des plaies de la rate : MM. Tillaux, Terrier, Aug. Broca et Mauclaire. — *M. Signard* : Contribution à l'étude de la thrombophlébite des sinus caverneux ; MM. Terrier, Tillaux, Aug. Broca et Mauclaire.

Jeudi 19 *mai*. — *M. Trastour* : L'entérocoque agent pathogène ; MM. Brouardel, Raymond, Chantemesse et Jeanselme. — *M. Carpentier* : Un phénomène palpébral constant dans la paralysie faciale périphérique ; MM. Raymond, Brouardel, Chantemesse et Jeanselme. — *M. Ollier* : Contribution à l'étude historique et clinique des épidémies de diphtérie en France, depuis 1826 ; MM. Chantemesse, Brouardel, Raymond et Jeanselme. — *M. Lemarié* : Contribution à l'étude de la ration alimentaire du nourrisson à l'époque du sevrage ; MM. Dieulafoy, Joffroy, Hutinel et Méry. — *M. Clenet* : Contribution à l'étude du traitement de l'eczéma chez

l'enfant ; MM. Joffroy, Dieulafoy, Hutinel et Méry. — *M. Mantoux* : La syphilis nerveuse latente et les stigmates nerveux de la syphilis ; MM. Hutinel, Dieulafoy, Joffroy et Méry.

NOUVELLES

Société pour la propagation de l'incinération. — L'assemblée générale de cette société aura lieu sous la présidence du Dr Bourneville, président de la Société, samedi prochain, à 8 h. 1/2, à l'Hôtel des Sociétés savantes, rue Danton. Le public sera admis à la séance.

Natalité de Paris. — Du dimanche 17 avril au samedi 23 avril 1904, les naissances ont été au nombre de 995, se décomposant ainsi : légitimes 742, illégitimes 253.

Mortalité a Paris. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.660.559 habitants. Du dimanche 10 avril au samedi 16 avril 1904, les décès ont été au nombre de 1.000. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : 5. — Typhus exanthématique : 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : 0. — Variole : 1. — Rougeole : 19. — Scarlatine : 2. — Coqueluche : 5. — Diphtérie et Croup : 3. — Grippe : 5. — Choléra asiatique : 0. — Choléra nostras : 0. — Autres maladies épidémiques : 1. — Tuberculose des poumons : 253. — Tuberculose des méninges : 30. — Autres tuberculoses : 17. — Cancer et autres tumeurs malignes : 64. — Méningite simple : 14. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : 38. — Maladies organiques du cœur : 62. — Bronchite aiguë : 8. — Bronchite chronique : 24. — Pneumonie : 39. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 92. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : 4. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : 4 ; autre alimentation : 28. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : 2. — Hernies, obstruction intestinale : 4. — Cirrhose du foie : 12. — Néphrite et mal de Bright : 28. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : 4. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerperale) : 1. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : 2. — Débilité congénitale et vices de conformation : 26. — Débilité sénile : 27. — Morts violentes : 46. — Suicides : 23. — Autres maladies : 115. — Maladies inconnues ou mal définies : 15.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 62, qui se décomposent ainsi : légitimes 44, illégitimes 18.

Cours de dessin appliqué a l'étude des plantes. — Mme Madeleine Lemaire : jeudis, samedis et mardis à 3 heures, dans la salle des Cours de Dessin (Porte d'Austerlitz) au muséum d'histoire naturelle.

A l'institut pasteur. — Le Comité de l'Institut Pasteur vient d'élire comme trésorier M. Brouardel, doyen honoraire de la Faculté de médecine, en remplacement de M. Christophle, décédé. M. Jean Baptiste Pasteur, fils de l'illustre savant, a été ensuite élu membre du comité.

Une imprudence médicale. — Sous ce titre, le *Temps* du 8 mai annonce que le tribunal de Roanne a condamné, hier, pour homicide par imprudence, à 500 francs d'amende, le Dr X, qui, en octobre dernier, causa, par suite d'une injection trop forte de cocaïne, la mort d'un facteur des postes atteint d'hydrocèle.

Fabrication des escargots. — S'il faut en croire l'*Aurore* du 3 mai, un juge de paix de Paris vient de décider que les ouvriers employés à la *fabrication des escargots* au moyen de mou de veau trituré par une machine (?!) bénéficient des avantages que confère aux ouvriers blessés la loi sur les accidents du travail.

Un incident au concours de médecin des hôpitaux de Paris. — Au concours du 30 avril pour la nomination d'un médecin des hôpitaux un candidat aurait violé le règlement en posant une question au malade qu'il était chargé d'examiner, après l'heure fixée comme limite de son interrogatoire. Ce candidat est parmi les onze « admissibles » désignés par le jury. M. Mesureur, directeur de l'Assistance publique, saisi d'une plainte d'un concurrent, a demandé à M. Debove, président du jury, de consulter ses collègues et, suivant l'avis du jury, le directeur général prendra telle mesure qu'il conviendra.

Nouveaux élus au Conseil Municipal de Paris. — Parmi les conseillers municipaux dernièrement élus nous relevons les noms de MM. les Drs P. Brousse, Navarre, Poirier de Narçay, et de M. Houdé, pharmacien.

L'Esprit des autres. — On marche avec ses muscles, on court avec ses poumons, on galope avec son cœur, on résiste avec son estomac, on arrive avec son cerveau. (*Lyon méd.*)

Chronique des hôpitaux.

— *Concours de chirurgien des hôpitaux de Paris.* — Ce concours s'est terminé par la nomination de MM. Lenormant et Herbet.

— *Concours de médecin des hôpitaux.* — Le jury du concours qui s'ouvrira le 20 mai est composé de MM. Mercklen, Queyrat, Launois, Guinon, Brault, Cuffer, Widal, Charrin, Lannelongue.

Hopital St-Louis. — M. Hallopeau : leçons cliniques sur les maladies cutanées et syphiliques le jeudi, à deux heures trois quarts, dans la salle des conférences.

Hospice de Bicêtre. — M. Bourneville. Visite et présentation de malades le samedi à 9 heures et demie très précise.

Hotel-dieu. — *Clinique chirurgicale* : Le Dr Lucas-Championnière, le jeudi à 10 heures.

Hopital de la Pitié. — M. le Dr Babinski, médecin de l'hôpital de la Pitié, reprendra ses *conférences cliniques sur les maladies du système nerveux* le samedi 21 mai, à 10 h. 1/4, et les continuera les samedis suivants à la même heure.

Enseignement libre.

Cours pratique d'hypnotisme et de psychothérapie. — MM. les Drs Berillon et Paul Farez commenceront, le jeudi 26 mai 1904, un cours d'hypnotisme et de psychothérapie. Ce cours sera privé ; il comportera des démonstrations pratiques et sera complet en douze leçons ; il se fera, à l'Ecole de psychologie, 49, rue Saint-André-des-Arts, où les inscriptions sont reçues les mardis, jeudis et samedis, de 10 heures à midi. On peut également s'inscrire par correspondance. Le droit d'inscription est fixé à 60 francs. Les leçons auront lieu aux dates suivantes : M. le Dr Berillon, les 26, 28 et 31 mai, les 2, 4 et 7 juin, à 10 heures 1/2 du matin. M. le Dr Paul Farez, les mêmes jours à 5 heures de l'après-midi.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Librairie DOIN
8, place de l'Odéon.

Figuera (Fernandes). — Eléments de séméiologie infantile. Un vol. In-8° de 632 pages.

Revue d'hygiène et de médecine infantiles et annales de la Polyclinique H. de Rothschild. — Sommaire du n° 2 de 1904 : Travaux originaux : Le ferment oxydant du lait par M. le professeur L.-M. — Spolvérini. — L'énurésie et la pollakiurie chez les enfants par M. le Dr J.-G. Rey. — L'emploi de l'aldéhyde formique comme agent de conservation du lait par MM. les Drs H. de Rothschild et L. Netter. — Analyse : Revue des livres. — Variétés. — Directeur : Dr H. de Rothschild ; secrétaire de la rédaction, Ch. Mettling. Un an : 12 fr.

Librairie JOANIN et Cie
24, rue de Condé.

Nobécourt. — Les infections digestives des nourrissons. 1 vol. In-16 de 210 pages. Prix..... 2 fr. 50

Delestre.. — De l'avortement. 1 vol. In-16 de 170 pages. Prix..... 2 fr. 50

Librairie SCHLEICHER,
15, rue des Sts-Pères, 15

Fontenelle (J. de). — Les microbes et la mort. Collection des Livres d'Or de la Science. I. vol. petit in-18 illustré, avec 4 planches hors texte en couleurs.....« 1 franc ».

Ce n'est que grâce aux découvertes récentes de la Science, que nous sont apparues toutes ces colonies animales qui ont pris leur résidence en nous-mêmes, et que notre sang charrie. Les trou-

bles profonds que certaines espèces d'entre ces infiniment petits causent à telle ou telle portion vitale de notre être sont la source de la plupart de nos maladies, et tout l'effort de la médecine doit se porter vers la lutte à soutenir contre ces envahisseurs. C'est notre vie qui est l'enjeu. Le jour où ces parasites malfaisants triomphent, c'est notre mort prochaine, car leur pullulation est rapide, et le corps, vaincu par eux, ne leur offre plus de résistance: on a donné à ces infiniments petits le nom de microbes. Un tel sujet nous touche directement, et l'on ne peut vraiment trop s'appliquer à en posséder au moins les notions générales afin d'arriver à se prémunir, autant que possible, contre l'œuvre délétère de ces empoisonnements.

Le docteur Fontenelle nous fait assister à l'éclosion des germes nuisibles ou morbides. C'est de la sorte que nous comprenons l'utilité d'œuvres de vulgarisation élevée, telle qu'est ce volume qui rentre bien dans le plan des «Livres d'Or de la Science» et mérite d'être mis entre toutes les mains. Nous appelons l'attention de nos lecteurs sur cette intéressante collection.

Librairie A. MALOINE
25-27, rue de l'Ecole-de-Médecine.

BERGERON (H.). — Travaux de Médecine légale et de jurisprudence médicale. 1 vol. In-8° de 400 pages. Prix..... 10 fr.

DELACOUR (Joseph). — Le syndrome adénoïdien. 1 vol. In-8° de 228 pages. Prix..... 4 fr.

Librairie C. NAUD
3, rue Racine.

JEFFERY-PARKER. — Leçons de biologie élémentaire. Traduction de A. Marie. 1 vol. In-8° de 496 pages. Prix..... 10 fr.

Librairie J.-B. BAILLIÈRE
16, rue Hautefeuille.

BROUARDEL (P.). — Les Intoxications. 1 vol. In-8° de 516 pages. Prix..... 12 fr.

CHIAÏS (F.). — L'eau d'Evian. Ce qu'on en dit. Ce qu'elle fait. Ce qu'elle est. In-8° de 88 pages.

GILLET (H.). — Formulaire des médications nouvelles pour 1904. 1 vol. In-18 de 252 pages cart. Prix..... 3 fr.

LE ROY DES BARRES. — Les postes de police à Paris. In-8° de 16 pages.

ROUX. — L'instinct de l'amour. 1 vol. In-16 de 388 pages. Prix..... 3 fr. 50

ROY (Maurice). — Thérapeutique de la bouche et des dents. 1 vol. In-18 de 300 pages. Prix..... 3 fr.

Librairie Félix ALCAN
108, boulevard Saint-Germain.

CAMUS (Jean) et PAGNIEZ (Pierre). — Isolement et psychothérapie. 1 vol. In-8° de 408 pages avec préface de M. le prof. Déjerine. Prix..... 9 fr.

DE FLEURY (Maurice). — Manuel pour l'étude des maladies du système nerveux. 1 vol. In-8° de 994 pages. Prix..... 25 fr.

MOSSO (A.). — Les exercices physiques et le développement intellectuel. (Bibliothèque scientifique internationale). 1 vol. In-8° cart. Prix..... 6 fr.

REVUE PHILOSOPHIQUE. — *Sommaire du n° de mai* 1904: A NAVILLE, De la vérité : remarques logiques.— B. BOURDON. La perception de la verticalité de la tête et du corps. — H. PIÉRON. La conception générale de l'association des idées et les données de l'expérience.— VASCHIDE. La conscience des agonisants.— BRUNSCHWIGG. Vers le positivisme absolu par l'idéalisme, de L. WEBER. — Analyses et comptes rendus. — Revue des périodiques étrangers. — Livres nouveaux. — Nécrologie. Abonnement, du 1er janvier: Un an, Paris, 30 fr.; départements et étrangers, 33 fr. La Livraison: 3 fr. Librairie FÉLIX ALCAN, éditeur, 108, boulevard Saint-Germain.

Librairie P.-R. de RUDEVAL
4, rue Antoine-Dubois.

MONIN (E.). — Les névropathes. — Médecine et hygiène des névroses et de la neurasthénie. 1 vol. In-12 de 294 pages. Prix..... 3 fr. 50

VIAU (G.). — Guide pratique et formulaire pour les maladies de la bouche et des dents. 1 vol. In-18 de 322 pages, cart. Prix : 6 fr.

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 A 40 %
ET
HUILE AU CALOMEL STERILISÉE VIGIER
à 0,05 cent. par c. c.
HUILE AU BI-IODURE D'H.G. STERILISÉE
à 0,004 et à 0,01 cent. par c. c.
12, boulevard Bonne Nouvelle, PARIS

LOTION LOUIS DEQUEANT
Contre le SEBUMBACILLE
CALVITIE. — PELADE. — TEIGNE. — TRICHOPHYTIES. — SEBORRHÉE. — ACNÉ, ETC
En vente chez les pharmaciens seulement.

Le **Sebumbacille, microbe** de la **calvitie vulgaire**, a été découvert par M. **Louis DEQUÉANT**, pharmacien, 38, rue de Clignancourt, Paris. Mémoires déposés à l'Académie de Médecine, 23 mars 1897, 8 mai 1898). L'extrait de ces Mémoires est adressé gracieusement à tous les médecins qui lui en feront la demande. *Renseignements gratuits et prix de faveur pour tous les membres du corps médical.*

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE.

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

BAIN DE PENNÈS
Hygiénique, Reconstituant, Stimulant
Remplace *Bains alcalins, ferrugineux, sulfureux*, surtout les *Bains de mer*.
Exiger Marque de Fabrique. — PHARMACIES, BAINS

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.

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.

PURGÈNE
NOUVEAU PURGATIF SYNTHÉTIQUE IDÉAL
Constipation, Congestions, Hémorrhoïdes, Migraines, Obésité
Le plus agréable au goût; efficacité absolue; agit sans douleur; le plus économique:
La boîte (12 *purgations*) 1 fr. 50
PHARMACIE C. LEKER, 13, Rue Marbeuf, PARIS

33e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XIX. N° 21. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 21 MAI 1904

Le Progrès Médical

SOMMAIRE : CHIRURGIE PRATIQUE : De l'asepsie opératoire. La question du catgut (*suite et fin*), par Longuet. — BULLETIN : A propos de l'exercice de la médecine en France par des médecins étrangers, par J. Noir. — La guerre russo-japonaise, par Freeman ; Conférence de M. le Dr Coudert sur « l'Autre avarie », par P. V. — SOCIÉTÉS SAVANTES : *Société française d'ophtalmologie* ; Congrès de 1904 (c. r. de P.). — *Académie des Sciences* : Oscillations nerveuses étudiées à l'aide des rayons N émis par le nerf, par Charpentier (c. r. de Phisalix). — *Société de biologie* : Ostéomalacie expérimentale, par Carrin et Moussu ; Affections nerveuses congénitales, par Charrin et Leri ; Absorption par l'intestin des solutions salines, par Carnot et Amet ; Cholémimétre, par Gilbert, Herscher et Postemak ; Hérédité collatérale similaire, par Toulouse et Darnaye ; Fièvre émotive, par Toulouse et Vurpas ; Œdème expérimental, par Ambard, Achard et Paisseau ; Hypohémoglobinie cardiaque, par Camus et Pagniez ; Reproduction du muguet, par Bourguignon ; La stovaïne, nouvel anesthésique, par Chaput ; Acide phosphorique, par Maurel (c. r. de Mme Edwards-Pilliet). — *Académie de médecine* : Les médicaments à l'état naissant, par Robin (c. r. de A.-F. Plicque). — *Société de Chirurgie* : Gastro-entérostomie et ulcère (*suite*), par Tuffier ; Le drainage du canal hépatique après cholédocotomie, par Lejars ; Des intoxications par le naphtol camphré, par Guinard ; Deux observations de gastro-entérostomie, par Rochard (c. r. de L. Kendirdjy). — *Société Médicale des Hôpitaux* : Inefficacité du traitement mercuriel préventif dans la syphilis, par Danlos ; Actinomycose faciale, par Danlos ; Injections épidurales de sérum antitétanique, par Apert et Lhermite ; Vomissements incoercibles symptomatiques d'une fibromatose utérine avec annexite chronique, par Galliard et Robineau ; Actinomycose cérébrale primitive avec présence de massues dans le liquide céphalo-rachidien, par Enriquez et Sicard ; Crises gastriques, tabes fruste probable, par Hirtz ; Albuminurie orthostotique et rein mobile, par Mosny (c. r. de B. Tagrine). — *Société de Médecine de Paris* : (c. r. de Buret). — *Société de médecine légale* (c. r. de Tissot). — *Société pour la propagation de l'incinération* : (c. r. de Freeman). — MÉDECINE PRATIQUE : Traitement rationnel de l'arthritisme. — ASSISTANCE PUBLIQUE : (c. r. de Bourneville). — VARIA. — LES ÉPIDÉMIES. — THÉRAPEUTIQUE : Traitement de la coqueluche. — FORMULES. — NÉCROLOGIE. — ACTES ET THÈSES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE. — NOUVELLES. — BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

CHIRURGIE PRATIQUE

De l'Asepsie opératoire. — La question du catgut ;

(Suite et fin).

Par le Dr **L. LONGNET**.
Professeur suppléant à l'Ecole de médecine de Rouen.

§ III.

La stérilisation du catgut

Méthode aseptique (Répin 1894.— Longuet 1900.)

Par *méthode aseptique* de préparation du catgut, j'entends la *stérilisation absolue de cette substance au moyen de la vapeur sous pression*. La *complète* destruction de toute bactérie, sporulée ou non ; l'usage d'un agent *physique* seulement : la chaleur, sont les caractères primordiaux qui différencient formellement ce mode de préparation de celui précédemment étudié sous l'épithète antiseptique. Par les germicides, en effet, la suppression des microorganismes est *relative* ; elle s'obtient par les agents *chimiques* ; c'est une désinfection, mais non une stérilisation. Je spécifie, notons-le bien, dans ma définition « stérilisation du catgut au moyen de la *vapeur sous pression* », autrement dit au moyen de l'autoclave, méthode idéalement stérilisante, méthode dont l'Ecole de Pasteur nous a enseigné toute la haute valeur, méthode couramment mise en pratique dans les laboratoires de bactériologie.

L'agent physique *chaleur* fut appliqué à la préparation du catgut par A. Reverdin (1) en 1888. Mais ce ne fut là qu'une tentative. Il s'agissait, en effet, de la chaleur sèche à 140° pendant 4 heures, suivie d'immersion prolongée dans une solution antiseptique, l'essence de genévrier, puis d'un bain phéniqué à 5 p. 100 au moment de l'opération. Or, cette pratique mixte, aseptoantiseptique ne saurait m'arrêter. Elle reste sans action sur les spores, dont quelques-unes résistent à 140° ; elle demeure même sujette à caution pour la destruction des microbes non sporulés, car l'étuve à air chaud, malgré les meilleurs procédés de réglage, n'assure point une température homogène. Ajoutons qu'elle compromet la solidité du fil au niveau des points surchauffés.

Comme seconde tentative de stérilisation par la chaleur, je signalerai l'emploi de l'*ébullition*, chaleur humide sans pression. Larochette (1) en 1890, recommanda de plonger un bocal contenant le fil résorbable dans un bain d'huile dont on élève graduellement la température. Admettons qu'on gagne ainsi 140°, les spores n'en restent pas moins intactes ; donc, je passe outre :

Troisième tentative : Triollet (2) en 1899, préconisa la chaleur humide à 75° en séances répétées. C'est la méthode de *stérilisation discontinue* dite de Tyndall, dont les bactériologistes font emploi « par nécessité », pour la préparation de certains milieux de culture, comme le sérum. Je dois déclarer de suite que la tyndallisation appliquée au catgut est parfaitement insuffisante et sans valeur.

Ceci dit, l'emploi de la *vapeur sous pression*, pour la stérilisation du catgut appartient à Répin (3), de Lausanne, qui, en 1894, a le premier parfaitement démontré la nécessité de faire subir à ce fil le passage à l'autoclave ; Répin a fait plus que d'énoncer une méthode nouvelle ; il a réalisé le premier un procédé de stérilisation absolue, par l'alcool. Pour cela, il a contourné une première et grande difficulté que voici : Le catgut ne supporte pas la vapeur d'eau. Il s'y gélatinise, s'y transforme en une sorte de vermicelle bien cuit qui le rend inutilisable. Remplaçons l'eau par un milieu an-

(1) A. REVERDIN. — Recherches sur la stérilisation du catgut : *Revue médicale de la Suisse romande* 1888, nos 6, 7, 9, p. 348. — Nota : après passage dans l'étuve, puis dans l'essence de genévrier le catgut est conservé dans l'alcool absolu. — DŒDERLEIN : Resorbibaren chromsaüre Katgut : *Centralblatt für gynækologie*, 1890, do 30, p. 534, fait l'inverse : commence par plonger le catgut 10 minutes dans une solution d'acide chromique à 1 p. 10.000, fait sécher, puis stérilise 2 heures à 130°. — Voir aussi KAMMERER : Ueber sterilisation von katgut nebst-Beitrage zu deren-geschichte. *Dissert. Inaug.* : Berlin 1890. — MONOD et VANVERTS. Traité de technique chirurgicale 1900, adoptent ce genre de préparation. Pour le catgut fin et moyen qui serait cassant après un séjour aussi long, on peut se contenter de 2 à 3 heures suivant la grosseur (Vanverts). Ces auteurs comme liquide conservateur, recommandent une solution alcoolique de naphtol β à 1 ou 1/2 p. 100 où on laisse le catgut jusqu'au moment de la consommation. — Voir aussi BENCKISER. Ueber stéril. katgut. *Centralbratfür gynækologie*, 1889, n° 31, 546.

(1) LAROCHETTE. — *Société des sciences médicales de Lyon*, 7 mai 1890, et *Lyon médical*, 1er juin 1890, p. 150, et *Province médicale*, 10 mai 1890, p. 226. Après chauffage à 140 pendant 2 heures, on conserve le catgut dans l'huile d'olive stérilisée.

(2) TRIOLLET : *Union pharmaceutique*, janvier 1899.

(3) REPIN : *Annales de l'Institut Pasteur*, 1894, p. 170, et *Archives provinciales de chirurgie*, 1894, p. 72.

© BIU Santé

hydre, tel l'alcool absolu et ses propriétés ne seront nullement altérées. Voilà le principe posé par Répin et la première solution du problème, trouvée par lui.

Pratiquement le *procédé* Répin est de valeur discutable. Aussi sa technique, après une grande vogue, fut-elle vite abandonnée par nombre de chirurgiens qui, dans leur désertion, firent un retour vers la désinfection chimique. Convaincu, pour ma part, que la méthode en elle-même est bonne, je n'ai cessé au contraire de la défendre dans plusieurs mémoires. J'ai écrit et j'ai redit maintes fois qu'un *catgut n'est pas stérilisé s'il n'a point subi l'effet de la vapeur sous pression* (1). Aujourd'hui encore je tiens à énoncer nettement sous forme d'aphorisme cette vérité fondamentale. Si le procédé princeps pèche par quelques points, modifions-le. Mais respectons la méthode et j'estime qu'à aucun prix nous ne devons faire machine arrière et revenir à l'antisepsie. Plusieurs accidents à l'actif des catguts préparés à froid ; de nombreuses expériences de contrôle sont là qui démontrent le bien fondé de mes affirmations. La méthode une fois exposée, voyons sa réalisation pratique.

I. *Procédé de Répin de 1894. Stérilisation par la vapeur d'alcool sous pression.*

A) Passer à l'autoclave à 120° pendant 1 heure le catgut préalablement enfermé dans un récipient clos (2) et résistant, où il baigne dans une petite quantité d'alcool absolu.

B) Transporter ensuite aseptiquement chaque bobine de catgut dans un tube de bouillon stérile, où on l'enferme hermétiquement. Le bouillon doit rester limpide. S'il se trouble, c'est qu'il y a contamination : l'échantillon doit être rejeté sur le champ.

A ce procédé on a adressé maintes critiques, que voici :

1° Le transport dans le bouillon nécessite une *manipulation* pendant laquelle la contamination est possible. Pour cette raison, entre autres, il ne faut accorder aucune confiance au catgut livré dans le commerce sous la dénomination : procédé Repin.

2° La préparation exige *deux autoclaves*.

3° L'eau froide, le bouillon où macère le catgut, le rend *cassant* au bout d'un certain temps.

4° Le fil est enfermé dans des tubes courts, scellés en verre très épais, qui nécessitent la fracture avec un marteau au moment de l'opération. D'où le risque de *souillure* par les éclats de verre.

5° L'alcool doit être rigoureusement absolu. Or, comme il ne l'est généralement pas, le fil perd de ce chef sa qualité de résistance (Triollet). Qu'il me soit permis de suite de lever cette dernière objection, et tout comme Picqué (3) je dois faire remarquer que le défaut de résistance vient du catgut lui-même et non de la stérilisation par l'alcool. En conséquence, explorons toujours cette solidité avant toute stérilisation.

1° *Variante du procédé Repin* ; Depuis 1902 *Robert* et *Leseurre* (4) ont supprimé deux des inconvénients précédemment énoncés : le transport du catgut dans le bouillon, cause de contamination et cause d'altération (objection 1 et objection 3).

A cet effet, le catgut est conservé dans l'alcool même où il est stérilisé ; mais l'alcool absolu rendant le fil rigide et difficilement maniable, une petite ampoule en verre fin, contenant une certaine quantité d'eau est introduite préalablement dans chaque tube. La stérilisation terminée, il suffit d'un léger choc pour obtenir la rupture de cette ampoule, et la transformation *in situ* de l'alcool absolu en alcool à 90°. La consistance est convenable ; la souplesse grande ; les nœuds possibles.

Les mêmes auteurs ont également remédié à l'inconvénient n° 4 : souillure possible par les éclats de verre en faisant usage de tubes scellés spéciaux s'ouvrant facilement sans trait de lime. On saisit le bas du tube avec la main gauche, et avec la main droite, on tire sur la partie supérieure comme pour déboucher un flacon ordinaire. La fracture est nette, sans éclat et sans coupure.

La technique de Robert et Leseurre est évidemment très ingénieuse. C'est une heureuse modification du procédé primitif de Repin, dont elle évite les principaux inconvénients. Par contre, elle en présente de nouveaux qui sont ceux-ci :

1° Le *prix de revient* est notablement augmenté ; 2° la confection n'est que l'apanage de *spécialistes* ; elle réclame une opération spéciale qui n'est pas à la portée du chirurgien. Ce dernier ne peut diriger ni suivre sous ses yeux les différents temps d'exécution. Or lui seul est responsable d'une faute commise pendant la préparation industrielle ; 3° elle nécessite l'usage d'un *dispositif un peu compliqué*, petit autoclave, ampoules de verre, tubes spéciaux, transformation d'alcool absolu en alcool à 90°. Aussi, malgré les très réels avantages du procédé en question, je préfère une technique plus simple. Personnellement voici quel est mon « modus faciendi ».

II. *Procédé de Longuet 1901* (1) : *Stérilisation du catgut en tube scellé par la vapeur de chloroforme sous pression.*

A) Dans un tube à essai ordinaire, mettez une bobine (2) de catgut préalablement dégraissé à l'éther et séché. Versez du chloroforme sur une hauteur de 4 à 5 centimètres. *Fermez* le tube à la soufflerie en l'étranglant, le tordant et l'étirant au milieu, comme on le fait pour fermer une grosse pipette. Préparez ainsi un certain nombre de tubes analogues, contenant chacun un fils de calibre différent.

B) Avant l'opération, réunissez tous ces tubes par une compresse de tarlatane nouée, et placez le tout dans l'*autoclave* unique qui va servir en même temps à la stérilisation de tout le matériel opératoire (3).

C) Au moment de l'opération, *fracturez* tous les

(1) Voir notamment mon article : « Cure radicale du varicocèle », *Gazette des hôpitaux*, 1902, et la thèse d'*Etienne* sur la phlébectomie, Paris 1903.

(2) Simple tube de verre fermé à la lampe, cylindre de verre ou de métal fermé par un couvercle à vis et à garniture de caoutchouc, petit autoclave contenu dans un grand autoclave.

(3) Picqué. — *Bulletins de la Société de Chirurgie*, 1904.

(4) Robert et Leseurre. — *Gazette hebdomadaire*, n° 68, 24 août 1902, n° 68.

(1) *Voir* Etienne : De la phlébectomie. *Thèse de Paris*, 1903.

(2) En matière de bobines, les meilleures à mon sens, sont celles que fait préparer Quénu : Ce sont des tubes fins en verre, dans la lumière desquelles on introduit avant de les fermer à chaque bout, le mélange suivant composé de 25 grammes d'acide phtallique ; 0,50 d'acide picrique ; 0,05 d'œliantine qui fond à 127° on prenant une belle teinte rouge. Cette coloration indique au chirurgien que la stérilisation est certaine. — On pourrait aussi se servir d'un mélange d'anhydrique phtallique fusible à 129 et de bleu de méthylène en faible proportion pour obtenir une coloration bleu très faible. Après fusion, ce mélange deviendrait vert.

(3) Mon élève Etienne, dans sa thèse, a montré que le tube à essai ordinaire résiste aux tensions de la vapeur de chloroforme. En effet, dit-il, « à 120°, la tension de vapeur du chloroforme est 393 centimètres de mercure ; celle de l'eau à la même température est de 149 centimètres : La différence, 154 centimètres de mercure, ou très approximativement, deux atmosphères, n'est pas suffisante pour briser le tube scellé ».

BIU Santé

tubes au travers de la tarlatane enveloppante stérilisée, à l'aide d'un casse-noix stérilisé. Le chloroforme s'écoule et s'évapore immédiatement ; toute trace de liquide disparaît ; les bobines sont prises individuellement avec une pince stérilisée, à mesure des besoins, dans la compresse enveloppante maintenant ouverte.

Le catgut se sèche en conservant toute sa résistance si la température n'a pas dépassé 140° sous pression. Il est d'une souplesse suffisante pour les surjets ; il est un peu rigide pour la formation des nœuds ; mais il suffit, au moment de s'en servir de l'imbiber un instant dans l'eau stérilisée pour obtenir le degré de flexibilité nécessaire, voire même le ramollissement si l'on prolonge la macération. Je dois dire enfin, au point de vue de la solidité des nœuds, que pour faire l'hémostase de gros vaisseaux, l'utérine par exemple, je conseille de ne jamais employer le catgut, quelque soit le procédé de préparation, car sa trop précoce résorption peut déterminer une hémorragie primitive retardée. Le fil de lin de moyen volume, la confection d'un fin moignon, la ligature terminale, et non latérale du vaisseau, la suppression de ces grosses ligatures médiates en bloc comme on les réalisait il y a quelques années, ont singulièrement diminué le nombre des opérées qui continuent à souffrir de leur pédicule après l'intervention.

Il serait superflu d'insister sur la qualité rigoureusement aseptique du procédé de préparation que je viens de décrire (1). Il a sans doute des inconvénients puisque rien n'est parfait. Mais, à mes yeux, ses avantages sont les suivants :

1. La *simplicité* est telle que l'exécution est à la portée de tout opérateur ; c'est-à-dire de l'homme responsable. La manœuvre est aussi facile que celle d'un examen d'urines. Et s'il n'exécute pas lui-même sa préparation, le chirurgien en peut dans son service, confier la confection à l'infirmière chargée des opérations. Point n'est besoin d'un spécialiste en la matière.

2. La suppression du spécialiste et d'une opération spéciale réalise une *économie de temps*. De la sorte, tout le matériel opératoire peut être stérilisé en bloc, catgut compris, en une seule séance.

3. Cette suppression du spécialiste réalise enfin une économie d'argent ; la diminution de main-d'œuvre, la disparition de petits autoclaves spéciaux, de dispositifs compliqués, abaissent le prix de revient.

Pour ce qui concerne les grandes interventions abdominales ; depuis deux ans, le catgut ainsi préparé m'a donné toute satisfaction. J'ajoute qu'il en a été de même pour les petites interventions de pratique courante, phimosis, etc. J'utilise alors des tubes stérilisés restés lors d'une grande séance antérieure, ceux qui n'ont pas été ouverts. Au surplus la *conservation* du catgut ainsi préparé est indéfinie, et n'entraîne aucune altération. Ici, plus de compresse enveloppante. Chaque tube est flambé extérieurement, puis placé dans une petite boîte en carton, contenant de l'ouate stérilisée (2). Sous cette forme je conserve un certain nombre de tubes préparés d'avance pour le cas d'urgence et d'imprévu.

(1) M. Guerbet, chef des travaux de bactériologie à Rouen, a bien voulu faire quelques ensemencements de contrôle et des inoculations. Il a pu vérifier ainsi l'asepsie absolue du catgut ainsi préparé. Avec la vapeur sous pression, il n'en saurait être autrement.

(2) Ce petit dispositif m'a été suggéré par M. Guerbet.

Tout récemment, M. Triollet (1) a préconisé l'*acétone* comme milieu anhydre. A l'aide d'un dispositif particulier, il procède *in situ* à l'hydratation secondaire. Dans l'ensemble, sa technique est très acceptable, puisqu'elle assure, comme les précédentes, une stérilisation absolue, fait capital. Mais, comme l'a fait justement remarquer Picqué (2), elle a le tort d'être quelque peu complexe. A ce titre, elle est passible des objections que je formulais plus haut à propos de l'inutilité d'un spécialiste et d'une opération spéciale. J'ajoute que l'acétone me plaît moins que le chloroforme. Peu usité dans les laboratoires de chirurgie, il n'a pas la propriété de s'évaporer quasi instantanément.

§ IV.

Valeur comparée du catgut antiseptique et du catgut aseptique.

Les défenseurs des deux méthodes rivales, l'antiseptique et l'aseptique, prétendent obtenir le même résultat fondamental, c'est-à-dire la suppression de tout microorganisme, et comme preuve de leurs assertions, ils mettent en avant des arguments expérimentaux et cliniques, démontrant l'innocuité du catgut préparé par leurs techniques.

A) Les « antiseptistes » apportent des *expériences* comme celles-ci : Kocher (3) ensemençant sur milieux usuels des échantillons de catgut désinfecté à l'huile de baies de genévrier pendant 24 heures, constate l'absence de toute culture. — Claudius et Hippel (4) arrivent au même résultat avec un catgut artificiellement contaminé par des spores de bacilles anthracis, puis désinfecté par une solution germicide contenant 1 gramme d'iode et 1 gramme d'iodure de potassium pour 200 grammes d'eau.

Comme *faits cliniques*, Kocher eut de bons résultats et Lucas-Championnière (5) après une longue pratique déclare qu'il n'a eu jamais qu'à se louer du catgut antiseptique, aucun accident septique ne lui est imputable.

B) Pour nous « asepsistes » les arguments donnés par nos adversaires sont facilement réfutables. Et d'abord les résultats *expérimentaux* précédemment exposés pèchent dans l'interprétation. De ce que vos cultures n'ont point réussi, ne concluez pas à l'absence de bactéries. Vous plongez un échantillon de catgut antiseptique dans un bouillon stérile ; le liquide antisepti-

(1) Triollet. — Présentation de catgut par Ricard, Société de Chirurgie, séance du 25 février 1904. Voici le détail de cette technique : L'auteur utilise la différence de forces élastiques des vapeurs d'eau et d'acétone à 120. Le catgut est enroulé autour d'un petit flacon ouvert formant bobine contenant la quantité d'eau qui sera utile pour l'asssouplissement. Cette bobine ainsi préparée est placée dans un flacon contenant l'acétone. On bouche le flacon au moyen d'une bague métallique sertie à la presse qui assure une herméticité absolue, et on porte le tout à l'autoclave à 120° pendant 45 minutes. Dans ces conditions, l'acétone dégage des vapeurs dont la force correspond à 4 atmosphères 1/2, tandis que l'eau ne donne que 2 atmosphères. L'eau ne peut donc pas entrer en ébullition ; elle n'émet pas de vapeurs ; elle n'a par conséquent, aucune action nuisible sur le catgut. Après refroidissement, il suffit de retourner le flacon ; les liquides se mélangent et le travail d'assouplissement commence. Le résultat est un *catgut stérilisé souple*.

(2) Picqué. — Société de Chirurgie, 1904.

(3) Kocher. — *In* Trois-fontaines : «Manuel d'antisepsie chirurgicale, p. 100».

(4) Claudius et Hipi-el, *in* Martins. — *Deutsch. Zeitschrift für Chirurgie*, vol. 70, p. 140.

(5) Lucas Championnière. — *Bulletin de la Société de chirurgie*, 1904.

BIU Santé

que qui l'imprègne empêche le développement des colonies. Mais si par un lavage préalable vous éliminez la susbtance chimique, vous voyez infailliblement se développer la flore microbienne souvent la plus variée. L'explication du fait, la voici : Les antiseptiques coagulent, non pas les graisses, mais les matières albuminoïdes, le mucus. Ainsi les microbes se trouvent protégés contre l'action de la substance chimique par cette sorte d'enveloppe isolante. Bien plus, on sait aujourd'hui, — Schumelbusch l'a bien indiqué — que la présence dans les tissus de certaines substances capables de contracter des combinaisons chimiques avec l'antiseptique, est susceptible d'en annihiler l'effet. Veut-on par exemple désinfecter au sublimé des matières contenant des produits sulfurés, telles que les fèces, le pus d'abcès péri-intestinaux, il se forme un composé insoluble privé de tout pouvoir bactéricide (1).

Les expériences des « antisepsistes » sont formellement annulées par celles de Brünner (2). Ce bactériologiste expérimente sur plusieurs centaines de flacons conservés dans des solutions de naphtol ou d'huile phéniquée ou d'essence de genévrier, ou d'acide chromique. Il obtient le plus souvent des cultures abondantes. Triollet (3) arrive aux mêmes constatations avec le sublimé, le lysol, l'acide phénique, le formol, employés comme désinfectants du catgut.

Aux *faits cliniques* de Kocher, s'opposent d'autres faits de Kocher lui-même, marqués par des suppurations, des septicémies, des cas de charbon, qui ont amené ce chirurgien a renoncer au catgut (4) ; sans parler de plusieurs cas de tétanos post-opératoire dont le genèse demeura longtemps inexpliquée. Personnellement, j'ai expérimenté en 1894 le catgut antiseptique pour cure radicale de hernie. J'ai obtenu de si fréquentes suppurations que je n'avais dès cette époque aucun doute sur la qualité septique du fil employé.

Avec l'*asepsie*, les résultats expérimentaux sont tout autres. Certes, l'ébullition, la chaleur sèche, la tyndallisation, ne sont pas recommandables, puisqu'elles demeurent sans effet sur les spores du charbon, sur les spores du tétanos, raison pour laquelle j'ai formellement rejeté plus haut le catgut préparé par ces moyens. Mais la vapeur sous pression a résolu la difficulté. On peut affirmer qu'elle assure la *stérilisation absolue*, indiscutable, mathématique. M. Guerbet et moi, nous avons vérifié expérimentalement, par cultures et inoculations, la stérilité du catgut préparé dans la vapeur de chloroforme sous pression. Le résultat était à prévoir ; il n'en pourrait être autrement. *Cliniquement*, je suis arrivé aux mêmes constatations, notamment pour mes sutures de laparotomie submédiane (5). En sorte qu'aujourd'hui la question est pour moi définitivement tranchée. Et mon aphorisme demeure debout : « Nul catgut n'est stérilisé s'il n'a subi l'action de la vapeur sous pression », ou comme corollaire : « Tout catgut est rigoureusement stérilisé s'il a subi l'action de la vapeur sous pression. » Ici je termine la discussion.

(1) Une solution aqueuse concentrée de sublimé ne parvient pas à désinfecter un volume égal de matières fécales (Gerlozcy).

(2) Brunner. — *Beitrag. zur klinische Chirurgi-*, Bd. VI, p. 98, et Bd VII, p. 447, 1890 et 1891.

(3) Triollet. — *Union pharmaceutique*, 15 janvier 1898 et janvier 1899.

(4) Kocher. — *Correspondenz blatt fur Schweitzer aertze*, n° 1, 1888. Dans une brochure, le chirurgien de Berne rejette le catgut en s'écriant « Fort mir dem catgut » ce que Reverdin traduit en français par « au diable le catgut. »

(5) Voir L. Longuet : « La cœliotomie abdominale submédiane, *Presse médicale*, 1903.

De cette étude « d'asepsie opératoire » découlent les **conclusions** suivantes :

I. En fait de *matériel opératoire*, tout doit être stérilisé par la vapeur sous pression : compresses, instruments, récipients, fils permanents, et fils résorbables.

II. Le catgut préparé *antiseptiquement* n'offre aucune sécurité. Les faits expérimentaux, les faits cliniques présentés pour sa défense, sont très discutables ; la prudence exige que ce mode de désinfection soit définitivement rejeté.

III. Le catgut peut être préparé *aseptiquement* par la vapeur sous pression : Le procédé à l'alcool, de Repin ; le nôtre au chloroforme ou leurs dérivés le démontrent à l'évidence.

IV Par cette méthode aseptique, la stérilité est *absolue*, rigoureuse, mathématique, indiscutable nos expériences en font foi. Les qualités primordiales du fil stérilisé, résistance, souplesse, autorisent pleinement tout chirurgien biologiste élevé à l'Ecole de Pasteur, et bien familiarisé avec les méthodes pastoriennes, à préconiser à l'exclusion de toute autre, la stérilisation du catgut par la *vapeur sous pression*.

LA VALÉROBROMINE LEGRAND
est plus active que les bromures et les valérianates.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

A propos de l'exercice de la Médecine en France par des médecins étrangers.

La lettre que M. le Dr Ladame, de Genève, avait adressée à notre Directeur, et que nous avons publiée dans le *Progrès médical* du 7 mai, page 309, aurait pu laisser croire que dans un esprit de protectionnisme étroit nous manquions, vis-à-vis de nos confrères suisses, aux devoirs de l'hospitalité. Nous avons tenu à nous renseigner sur l'accueil qu'un médecin français recevrait en Suisse, s'il désirait y exercer momentanément sa profession ; aussi nous sommes-nous adressé aux autorités de Lausanne, car nous étions persuadé que la ville de Lausanne aurait, plus que toute autre cité, et cela à titre de réciprocité, de bonnes raisons pour se montrer libérale à l'égard d'un médecin parisien. Nous avons donc écrit la lettre suivante :

A Monsieur le Chef du Département de l'Intérieur du canton de Vaud, à Lausanne.

Monsieur,

Ayant l'intention d'aller régulièrement appliquer à Lausanne un procédé thérapeutique qui m'est personnel pendant une période de quelques jours, et plusieurs fois par an, j'ai l'honneur de vous prier de bien vouloir me dire s'il me serait possible d'exercer ainsi, par intermittences, la médecine à Lausanne et dans quelles conditions l'autorisation de le faire me serait accordée.

Veuillez agréer, Monsieur, l'assurance de ma considération la plus distinguée.

Dr J. Noir,
46, rue de la Clef, Paris, Ve.
Paris, le 3 mai 1904.

Nous n'avons pas tardé à recevoir la réponse suivante :

DÉPARTEMENT DE L'INTÉRIEUR.

Lausanne, le 9 mai 1904.

Service de police sanitaire.

Monsieur le docteur Noir, 46, rue de la Clef, Paris, V^e^.

En réponse à votre lettre du 3 courant, nous avons l'honneur de vous informer qu'une autorisation de la nature de celle que vous demandez ne peut être accordée à un médecin qu'autant qu'il est porteur du diplôme fédéral suisse.

Agréez, Monsieur, l'assurance de ma considération distinguée.

Le Chef du Département,
ATTIELIN.

Notez que nous sommes loin de critiquer en quoi que ce soit la réponse des autorités vaudoises ; nous faisons même mieux, nous l'approuvons absolument ; mais alors, pourquoi nous reprocherait-on de regretter que les règlements que nous jugeons bons à Lausanne ne soient pas appliqués à Paris ? J. NOIR.

La guerre russo-japonaise : Service de santé.

« La direction du service général des secours russes, a envoyé pour 20.000 roubles d'étuves à désinfection, 50.000 tubes de sérums divers, surtout contre la *petite vérole* », dit le *Journal* du 15 mai.

D'où il suit que les Russes en 1904, de même que les Français en 1870, n'ont pas pris de précautions sérieuses pour préserver leur armée contre une maladie si facilement évitable. Souhaitons aussi que les revaccinations russes soient mieux faites que celles que nous avons vu pratiquer en 1870. A ce propos, appelons de nouveau l'attention du gouvernement sur l'utilité qu'il y aurait à envoyer en Extrême-Orient quelques médecins militaires pour se rendre compte du fonctionnement du service de santé, comme nous l'avons demandé dans le n° du 23 avril (p. 272). D^r^ FREEMAN.

Conférence de M. le D^r^ Coudert sur « l'Autre Avarie ».

M. le D^r^ Coudert, chef de laboratoire à la Faculté, ancien interne des Hôpitaux, a fait, jeudi soir, 5 mai, au Théâtre de l'Athénée Saint-Germain, une conférence sur « l'autre avarie », au sujet du roman « l'Insexuée », de M. Paul Bru, sous la présidence de M. Mesureur, directeur de l'Assistance Publique.

M. Mesureur a ouvert la séance par une aimable allocution qui a été très goûtée. C'est avec plaisir et avec empressement qu'il a accepté de présider cette conférence et de présenter M. le D^r^ Coudert à son auditoire. Il montre l'évolution des idées de solidarité et de défense individuelle et sociale pendant la fin du siècle dernier, et fait remarquer l'importance du progrès réalisé en particulier en ce qui concerne la diffusion des notions d'hygiène privée et publique. Naguère, l'on n'aurait pu, sans heurter violemment d'antiques préjugés et sans soulever des révoltes, aborder devant le grand public, ni dans le livre, ni dans des conférences, des sujets du genre de celui qui va être traité aujourd'hui ; maintenant, on a heureusement rompu avec ces préjugés, et l'on a résolument entrepris la campagne contre l'ignorance qui, en ces matières, laissait les individus et les familles exposés sans défense à des dangers terribles. M. Mesureur présente ensuite le jeune conférencier auquel il va céder la parole, dit la compétence que ses études spéciales lui ont donnée, et termine en exprimant l'espoir que non seulement M. Coudert fera d'autres conférences sur ces questions de prophylaxie sanitaire et morale, mais que son courageux exemple lui suscitera des imitateurs dans cette œuvre si utile et si urgente de vulgarisation.

M. le D^r^ Coudert remercie d'abord M. Mesureur d'avoir bien voulu, en acceptant de présider cette séance, lui donner un précieux appui moral, et il place ensuite sa tentative sous l'égide de la Société de prophylaxie sanitaire et morale, dont les encouragements, triomphant de ses hésitations premières, l'ont décidé à faire cette conférence.

Après ce préambule empreint d'une modestie charmante, M. Coudert entre dans le vif de son sujet. L'autre avarie, c'est la blennorrhagie, longtemps, et trop généralement encore maintenant, considérée par les jeunes gens, suivant les expressions de Brieux, « comme un accident dont on plaisante ou comme un certificat de virilité dont on se glorifie ». Passant rapidement sur les dangers de cette maladie dans sa période aiguë, M. Coudert insiste au contraire longuement sur ceux de sa période chronique, qui sont d'autant plus à redouter que l'on s'en défie moins, et qu'ils peuvent entraîner des conséquences désastreuses, non plus pour le malade seul, mais pour sa famille. Il n'y a guère qu'une trentaine d'années que l'on a commencé à démêler une relation de cause à effet entre la blennorrhagie chronique de l'homme et certaines maladies des organes génitaux de la femme, que l'on rapportait jusque-là à diverses autres causes ; cette relation est aujourd'hui indiscutablement établie : la blennorrhagie chronique, ou goutte militaire, est encore contagieuse, et l'homme qui en est atteint reste susceptible de transmettre à la femme l'infection gonococcique, et cela d'autant plus facilement, qu'il ignore l'importance, et quelquefois même l'existence, de ce reliquat de blennorrhagie dont il ne souffre pas. Un grand nombre d'ophtalmies purulentes des nouveau-nés et d'affections plus ou moins graves de l'utérus et des annexes ne reconnaissent d'autre origine qu'une contagion inconsciemment apportée par l'homme. M. Coudert s'étend particulièrement sur les affections utérines et annexielles procédant de cette cause, et sur les terribles conséquences qu'elles peuvent entraîner pour la femme qui est la victime innocente d'une semblable contagion. Souvent, en effet, la malade ne peut être guérie qu'au prix d'une intervention chirurgicale sérieuse, qui, en cas de lésions bilatérales nécessitant une opération radicale, lui enlèvera toute possibilité de maternité ultérieure et en fera une insexuée. C'est un cas de ce genre qui constitue la trame du très beau et très émouvant roman de M. Paul Bru, « idylle au commencement, drame à la fin, » se terminant par la folie de la jeune femme désespérée de la ruine de ses espérances de maternité. M. Coudert rappelle le beau livre de H. Cazalis « Science et mariage » et les pièces de Brieux, qui ont courageusement attiré l'attention du grand public sur le péril vénérien dans la famille, et résolûment posé la question des moyens de défense à lui opposer ; il cite la discussion actuellement en cours à la Société de prophylaxie sanitaire et morale, au sujet du meilleur mode d'enseignement à donner aux jeunes gens des deux sexes, pour les mettre en garde contre ce péril et les en préserver autant que possible ; et après avoir ainsi montré ce qui a déjà été fait, il termine en proclamant la nécessité pressante de poursuivre énergiquement l'œuvre commencée et la guerre à l'ignorance, dans l'intérêt supérieur des individus, de la famille et de la Patrie.

Le sujet que M. Coudert avait à traiter était délicat à développer devant un public de personnes étrangères à la médecine. Il a su le développer avec un tact et une décence irréprochables, et dire tout ce qu'il fallait dire dans un langage d'une clarté, d'une correction et d'une

élégance parfaites. Sa conférence a obtenu le plus vif succès, que l'auditoire a sanctionné par deux salves d'applaudissements prolongés, hommage légitime et bien mérité rendu au courage et au talent du jeune et savant orateur. P. V.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'OPHTALMOLOGIE

Congrès de 1904.

M. Sulzer (de Paris) fait un *rapport sur l'acuité visuelle dans ses rapports avec l'incapacité de travail*. Après une critique des méthodes actuelles de mensuration de l'acuité visuelle centrale, il propose une nouvelle échelle composée de lettres selon le type de Mellen et de groupes de lignes parallèles noires et blanches, de largeur égale. Il s'occupe ensuite de l'acuité visuelle professionnelle. Elle varie avec chaque métier, et ses limites ne peuvent être fixées que par l'observation. L'incapacité partielle permanente de travail ne pourra être évaluée avec exactitude qu'à « condition de connaître les limites de l'acuité visuelle professionnelle des différents métiers ».

M. Teillais (de Nantes) fait remarquer la ressemblance qui existe entre les troubles oculaires de l'*hystéro-traumatisme* et ceux de l'hystérie non traumatique.

M. Sourdille (de Nantes) rappelle certains cas dans lesquels un *œil blessé a pu créer dans l'œil opposé un état de moindre résistance* provoquant la localisation ou l'aggravation d'affections banales. Il faut tenir compte de ces faits quand on doit porter un jugement sur les conséquences d'un accident du travail.

M. Dupuy-Dutemps (de Paris) présente des préparations qui démontrent *l'existence, chez le chien, de fibres commissurales inter-rétiniennes*. On peut, en effet, après destruction, par éviscération d'une des rétines, constater l'existence d'un certain nombre de fibres dégénérées dans toute la longueur du nerf optique du côté opposé. L'origine et la terminaison de ces fibres peu nombreuses n'ont pu être déterminées.

MM. Chevallereau et Chaillous (de Paris) présentent des moulages et préparations histologiques d'un cas de *tuberculose de la conjonctive d'apparence sarcomateuse*. Il y avait gonflement avec induration des conjonctives bulbaire et tarsienne sans ulcération et sans adénopathie, une augmentation de volume du testicule et un noyau induré de la peau de la jambe gauche.

M. H. Villard propose, contre le trichiasis, une opération, la *tarso-marginoplastie*, qui consiste à interposer dans la marge ciliaire, préalablement dédoublée, une languette de peau prise à la paupière supérieure et laissée adhérente par un pédicule.

M. de Lapersonne (de Paris), à propos du *glaucome consécutif aux opérations de cataracte*, se demande si, en dehors des poussées glaucomateuses, dues à l'abus de l'atropine, à l'existence de couches molles abondantes, à des infections, à des enclavements iriens, certaines ne pourraient pas être attribuées à l'imperméabilité rénale et à la rétention chlorurique qui favorisent la production d'un véritable œdème vitréen. Cette opinion s'appuie sur une observation de glaucome après opération de cataracte améliorée par le régime spécial : et sur les résultats obtenus à l'Hôtel-Dieu dans le traitement du glaucome par les substances osmotiques.

M. Rochon-Duvignaud étudie la *question des lésions vasculaires dans la rétinite albuminurique*. Les lésions vasculaires d'intensité variable qui existent dans la rétinite albuminurique s'expliquent comme les artériolites des organes chroniquement enflammés. Elles semblent consécutives à des lésions chroniques du tissu. En effet, les artérioles rétiniennes ne sont malades que dans la zone rétinienne malade. Elles sont saines dans les régions restées normales. P.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 2 mai 1904.

Oscillations nerveuses étudiées à l'aide des rayons N émis par le nerf.

M. A. Charpentier adresse une note relative à des expériences d'où il résulte que, si l'on réunit à un même écran phosphorescent, à l'aide de deux fils d'égale longueur, deux points différents d'un nerf soumis à une excitation, l'augmentation de luminosité de l'écran n'est pas constante pour certains intervalles bien déterminés (16 millimètres environ des deux nerf mis en rapport avec l'écran), il n'y a plus augmentation d'éclat appréciable au moment de l'excitation, et cela, bien que chacun des fils pris isolément transmette une augmentation d'éclat à l'écran. Il s'agit là de phénomènes d'interférence, qui s'expliquent si l'on admet que ces intervalles correspondent à la moitié de la longueur d'onde des oscilations nerveuses ; or, par une autre méthode, M. Charpentier a précisément pu constater que cette longueur d'onde est égale à 32 millimètres. Phisalix.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

Séance du 30 avril.

Ostéomalacie expérimentale.

MM. Carrin et Moussu. — Des animaux inoculés et contagionnés avec de l'ostéomalacie montrent, chez un lapin, les os, surtout le maxillaire, faciles à tordre ; la lésion se généralise. Ce lapin, comme les autres animaux, a reçu sous la peau une émulsion de moelle osseuse de porc atteint de l'affection nommée cachexie osseuse, qui frappe aussi la chèvre, le mouton.

Aux cours de cette maladie, les os deviennent mous, flexibles, dépressibles ; la marche est pénible, et bientôt impossible ; la respiration est difficile, puis, il y a asphyxie par déformation due au manque de rigidité des parois osseuses. L'alimentation est nulle aussi (mastication défectueuse, inanition). La teneur des urines en acides augmente beaucoup, et l'alcalinité humorale fléchit. Le mal, dans l'espèce humaine évolue surtout chez les femelles, durant la phase génitale active, comme chez les animaux. La maladie semble donc bien comparable ; la distinction réside dans l'agent générateur des acides qui disloquent les matières minérales (bactéries, cellules, etc.) Au point de vue parasitaire, on trouve dans la moelle osseuse et la synoviale articulaire, deux éléments : un microcoque et un bacille. L'inoculation des cultures a échoué, sauf chez deux lapins devenus phosphaturiques. La maladie s'inocule uniquement dans la phase aiguë.

Affections nerveuses congénitales.

MM. Charrin et Leri. — Chez les rejetons de mères malades, il y a souvent des hémorragies de la moelle et des autres organes. Ces hémorrhagies n'ont pas amené la mort des sujets, mais les extravasations sanguines ont pu s'opposer au développement ultérieur des faisceaux de la moelle, ou même détruire les fibres déjà formées, ou être le point de départ de cavités ou de scléroses médullaires. Ces hémorrhagies, dépendant des maladies de la mère ou du fœtus et non des difficultés de l'accouchement, pourraient être le point de départ de lésions du système nerveux d'origine congénitale, telles les différentes paralysies spasmodiques de l'enfance, le syndrome de Little certaines syringomyélies.

La démonstration portait sur la moelle et le tronc cérébral. Le cerveau se trouvait également intéressé. Sur le cerveau de 8 nouveau-nés, et dans la zone rolandique, des hémorrhagies capillaires ont été observées dans 3 cas.

Absorption par l'intestin des solutions salines.

MM. Carnot et Amet ont observé l'absorption par l'intestin des solutions salines et comparé les variations de l'eau et du chlorure de sodium en fonction de la concentration et du temps. Les solutions salines de proportion 18 p. 1000 donnent une absorption immédiate. Plus élevée, la solution produit

d'abord une dilution par excrétion aqueuse, puis résorption progressive. La quantité de sel diminue dès le début et d'autant plus vite que la solution est plus étendue. Cette étude explique la manière d'agir des purgatifs salins.

Cholémimètre.

MM. Gilbert, Herscher et Postemak présentent un appareil pour doser la bilirubine dans le sérum sanguin bas sur la constance d'apparition de la réaction de Gmelin à un certain degré de concentration de la bilirubine.

Hérédité collatérale similaire.

MM. Toulouse et Darnaye. — Chez le frère et la sœur, les maladies similaires d'un groupe (cancer, tuberculose, diabète) se retrouvent plus que chez les ascendants et les descendants. Dans la famille du syphilitique, de l'alcoolique : la mortinatalité, la diathèse convulsive, les troubles des organes des sens, la tuberculose rapprochent les descendants de même famille. Dans les maladies nerveuses, la prédominance de l'hérédité est grande : Les maladies familiales, fœtus gémellaires etc. sont des manifestations collatéraux identiques fréquentes ; les délires à deux ou à plusieurs sont fréquents entre sœurs et frères. Sur 73 familles étudiées, 44 ont donné des résultats : 88 ascendants directs et 152 collatéraux. En pathologie, l'individu ressemble plus à ses frères qu'à ses parents.

Fièvre émotive.

MM. Toulouse et Cl. Vurpas rapportent 3 cas de fièvre émotive avec 39°8, 32°2, et 39° de température ; la fièvre dura plus de 24 heures et persista longtemps après l'émotion. La tachycardie disparaît rapidement et est fréquente, tandis que les modifications circulatoires sont fréquentes et ces phénomènes physiologiques et psychologiques ne sont pas parallèles ; mais auraient des influences réciproques et se dérouleraient d'après leurs modalités propres.

Œdème expérimental.

M. Ambard considère que le procédé de Magnus réalise le plus rapidement les œdèmes expérimentaux en utilisant les injections intra-veineuses faites 48 heures après la ligature des uretères. L'œdème sous-péritonéal apparaît le premier, puis l'œdème intermusculaire, enfin l'œdème cutané, l'eau pure, l'eau salée, l'eau sucrée provoquent l'œdème.

Séance du 7 mai.

Œdème expérimental.

MM. Achard et Paisseau ont observé de l'œdème à la suite d'injections intra-veineuses de solution hypotonique de chlorure de sodium et de solution hypertonique de sulfate de soude. Dans ce dernier cas, la sérosité avait même concentration que le sang, mais renfermait moins de sulfates et plus de chlorures. Le sulfate avait entraîné hors des vaisseaux, avec l'eau de dilution, une partie des chlorures.

Hypohémoglobinie cardiaque.

MM. Jean Camus et Pagniez qui ont étudié l'hypohémoglobinie musculaire ont recherché la même formule dans le muscle cardiaque. L'hypohémoglobinie est ou spontanée ou provoquée expérimentalement. La teneur du sang n'a pas d'influence, et le rapport est inconstant entre la teneur en hémoglobine du muscle et du myocarde.

Reproduction du muguet.

M. et Mme Bourguignon ont observé la reproduction du muguet dans lequel les cellules donnent naissance aux bâtonnets, et certains ont, à leur extrémité; un renflement non terminal. Cette évolution n'a lieu que sur la gélose de la pomme de terre ; sur la carotte, ils n'ont obtenu que des cellules et en passant de la gélose à la carotte, les bâtonnets et les formes à renflements se présentent alternativement.

Sur le milieu sucré additionné de tartrate de potasse, la forme filamenteuse du muguet seule est apparue.

En bouillon, les bâtonnets s'allongent en forme de spirilles. Tous ces éléments prennent fortement le gram, sont mobiles à l'état frais. Ils se forment ainsi : les cellules s'arrondissent, s'entourent d'une auréole ayant des petits points bien colorés. Les bâtonnets et les formes à renflements naissent à la périphérie de la cellule, s'en séparent, laissant des cellules plus petites et colorées en masse sans auréole.

La stovaïne, nouvel anesthésique.

M. Chaput emploie la stovaïne comme anesthésique local à 1/200 ; elle est moins toxique que la cocaïne.

Elle a une action vaso-dilatatrice qui, en congestionnant le bulbe, supprime la syncope et permet d'opérer les malades assis, elle améliore l'anesthésie lombaire et peut se combiner à la cocaïne. Employée ainsi elle permet les laparotomies.

Acide phosphorique.

M. Maurel a déterminé les quantités minima d'acide phosphorique alimentaire et urinaire.

4 gr. 055 d'acide phosphorique par kilog. suffit à l'organisme dans les conditions de valeur moyenne d'entretien, elle est contenue dans la ration alimentaire moyenne. La quantité d'acide phosphorique émise par les urines ne descend guère au-dessous de 1 gramme, soit 0 gr. 016 par kilog., même si elle est très diminuée dans la ration alimentaire.

E. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 10 mai

Les médicaments à l'état naissant.

M. Robin étudie l'action particulièrement énergique des médicaments à l'état naissant. L'exemple classique est fourni par l'eau oxygénée. Willalstatter a constaté que l'eau oxygénée peut agir comme eau de cristallisation, et former des combinaisons qui mettent en liberté l'oxygène d'une part et le corps cristallisé d'autre part ; tel est le cas pour l'acétate de soude auquel on peut incorporer 22 pour 100 de son poids d'oxygène ; on peut de même combiner l'alun à l'eau oxygénée. Les peroxydes offrent une application intéressante de ces données. Les peroxydes de calcium et de magnésium mettent en liberté leur oxygène, au contact du suc gastrique ; enrobés dans la kératine, cette action ne se manifeste que dans l'intestin ; l'action antiseptique intestinale est alors puissante et se fait sentir sur les fermentations ; elle influence par suite certaines diarrhées.

Le peroxyde de sodium, employé en pommade par Unna, a révélé aussi des propriétés modificatrices puissantes dans les dermatoses. Le peroxyde de zinc, employé par Tromeyer et Mossé, jouit des mêmes propriétés et possède un pouvoir antiseptique qui a pu le faire proposer comme substitutif inodore de l'iodoforme.

Les composés organiques se prêtent aux mêmes réactions. La combinaison de deux corps peut, au moment de leur remise en liberté, les faire apparaître avec des propriétés plus énergiques qu'ils empruntent à leur état naissant.

L'*hypnal*, combinaison de chloral et d'antipyrine, produit les effets réunis de ces deux corps, effets beaucoup plus énergiques à poids égal. L'*aspirine* (acide acétyl-salicylique) dégage de l'acide salicylique spécialement actif, agissant contre le rhumatisme à des doses beaucoup plus faibles que pris en nature. Le *sidonal* (quinate de pipérazine) devient ainsi un antigoutteux remarquable et un dissolvant puissant de l'acide urique.

Le souffre iodé, l'iodure double de bismuth et de cinchonidine et nombre d'associations alcaloïdiques agissent de la même façon.

Séance du 17 mai.

La séance est levée en signe de deuil, après que M. le Président a annoncé, en termes émus, la mort de M. Marey et rappelé en quelques mots sa belle carrière scientifique.

Avec la simplicité d'un grand biologiste, M. Marey a refusé tout honneur funèbre. Il a réclamé l'incinération.

A.-F. Plicque.

BIU Santé

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 11 mai 1904

Gastro-entérostomie et ulcère (Suite).

M. Tuffier dit que le but de la gastro-entérostomie faite pour combattre l'hémorragie gastrique, c'est la mise au repos de l'estomac ; mais cette mise au repos n'est que relative. Les aliments y séjournent presque aussi longtemps que normalement, mais, au moment de l'expulsion de son contenu, l'estomac se contracte moins violemment.

Dans les hémorragies *aiguës*, le traitement médical ne donne qu'une mortalité de 1,09 pour cent. Le traitement chirurgical, au contraire, comporte une mortalité beaucoup plus élevée, environ 37 pour 100, parce que les malades sont dans un état de faiblesse extrême, parce qu'on est forcé d'aller vite et qu'on voit alors très mal, etc. Dans ces hémorragies aiguës, la gastro-entérostomie n'est qu'un pis-aller.

Si l'ulcération est nettement perceptible et libre, le traitement de choix consiste dans l'excision ; mais la chose est rare et la plupart du temps, ou bien l'ulcère est adhérent aux organes voisins et sa libération est impossible, ou bien on ne découvre à la gastrotomie aucune ulcération. Donc, pour M. Tuffier, dans les hémorragies gastriques aiguës, il faut donner la préférence au traitement médical.

Dans les hémorragies *chroniques*, la gastro entérostomie reprend ses droits. M. Tuffier l'a pratiquée neuf fois et jamais il n'a observé le retour des hématémèses.

Le drainage du canal hépatique après cholédocotomie.

M. Lejars a fait cette opération trois fois : deux des malades, qui ont survécu, ont été présentées par lui à la Société il y a environ un mois. Il l'a apprise de Kehr (de Halberstadt) qui, en 1903, se trouvait l'avoir pratiquée plus de 120 fois.

Dans la première observation de M. Lejars, il s'agissait d'une femme de 51 ans, très cachectique, ayant de l'ictère depuis six mois. Elle ayait présenté des crises fébriles. Opération le 2 janvier 1904 : incision en baïonnette ; la vésicule, ratatinée, contenait des calculs ; il y en avait aussi dans le cholédoque. M. Lejars incise la vésicule, le canal cystique et le cholédoque ; il y avait des calculs dans le canal hépatique, jusque dans sa branche droite ; ils sont refoulés. Un drain est alors introduit très haut dans le canal hépatique, très haut ; puis la vésicule et son conduit sont réséqués. Le drain et les mèches sont enlevées le huitième jour et la malade guérit.

La seconde malade était âgée de 44 ans. Elle présentait les mêmes caractères infectieux et alarmants. Opération le 9 février 1904 et même conduite que dans le cas précédent. Guérison.

Le 3e cas s'est terminé par la mort. La femme, âgée de 57 ans, très cachectique, avait eu des crises hépatiques depuis 1894 ; elle urinait très peu avant l'opération. Dès le 4e jour de l'opération, qui avait été conduite comme précédemment, elle ne rendait que 200 grammes d'urine et elle mourait bientôt d'anémie. L'autopsie montra des reins en très mauvais état.

L'incision en baïonnette, imaginée par Kehr, commence à l'appendice xiphoïde, puis, à hauteur de l'arcade costale, s'incline pour devenir parallèle au rebord des fausses côtes et enfin redevient verticale. Dans sa portion oblique, elle intéresse le grand droit dans sa moitié ou ses deux tiers internes. M. Lejars a eu, jusqu'ici, sept fois recours à cette incision et n'a pas encore observé d'éventration.

Kehr a l'habitude d'établir un véritable siphonage à travers le drain qui plonge dans le canal hépatique ; il n'a jamais observé l'obstruction de ce dernier par des caillots, des pelotons muqueux ou des calculs. Il reconnaît à ce procédé le double avantage de laisser une voie ouverte aux calculs attardés et de parer aux accidents d'angiocholite consécutive.

M. Quénu proteste contre l'appellation de «méthode» donnée à la façon de faire de Kehr. Le point essentiel est la *non-suture* après la cholédocotomie, qu'il a été le premier, avec Morison, à préconiser. On draine alors, soit au ras même de l'ouverture cholédocienne, soit au moyen d'un drain qu'on y introduit et qui, pour peu qu'il avance de quelques centimètres, arrive nécessairement dans le canal hépatique.

Quant à l'incision, qu'il s'agisse de la laparotomie médiane ou latérale, il est facile de se donner du jour en sectionnant le grand oblique dans la moitié ou les deux tiers de sa longueur, et obliquement en suivant le rebord costal.

M. Tuffier a recours, comme l'a conseillé Mayo-Robson, à un billot placé sous la région lombaire du malade qui ainsi se cambre et présente bien, en évidence sa région cholédocienne. L'incision oblique, intéresse le muscle droit.

M. Schwartz a recours à l'incision longitudinale sur laquelle il greffe une incision transversale. Il se sert lui aussi du coussin de Mayo-Robson.

M. Ricard est de l'avis de M. Quénu. Pour lui, le point fondamental est la non-suture du cholédoque après son ouverture. Il pense même que l'introduction d'un drain pourrait plutôt rétrécir l'ouverture du canal et compromettre le drainage de la bile infectée ou non. Tout au plus pourrait-on approcher le drain jusqu'entre les lèvres de l'incision cholédocienne.

M. Routier a été amené à laisser le cholédoque ouvert par ce fait qu'il lui a toujours été impossible d'en faire la suture. Il se contente de drainer avec un tube et quelques mèches de gaze stérilisée qui isolent les liquides de la cavité abdominale.

M. Lejars répond que le drainage systématique du canal hépatique peut rendre des services dans des cas d'infection des voies biliaires. C'est donc une technique à conseiller dans certains cas.

Des intoxications par le naphtol camphré.

M. Guinard communique un cas de mort presque subite qu'il vient d'observer dans son service à la suite d'une injection de 25 centimètres cubes de naphtol-camphré. Il s'agissait d'un homme de 28 ans qui avait un abcès froid de la région sus-claviculaire droite. La ponction et l'injection avaient été faites selon les règles et n'avaient présenté aucun incident. A peine l'injection avait-elle été faite que le malade présente subitement une attaque d'épilepsie généralisée. Croyant à une intoxication, M. Guinard incise immédiatement la poche et la débarrasse de son contenu. Ce fut inutile et le malade succomba en trois quarts d'heure, après avoir présenté neuf crises d'épilepsie.

A ce cas de mort, M. Guinard en ajoute 5 autres, dont deux sont inédits et trois ont été publiés par MM. Netter, Ménard (de Berck) et Estor (de Montpellier), ce qui fait un total de six cas de mort au passif du naphtol camphré. En outre, M. Guinard rapporte 14 observations où les accidents ont été graves au point de faire parfois craindre une issue fatale.

La pathogénie de ces accidents est très obscure. On ne peut incriminer ni la qualité du liquide, ni la dose, ni l'âge des sujets, ni la technique opératoire. On arrive, en dernière analyse, à incriminer la toxicité du mélange de camphre et de naphtol B, et M. Guinard termine par cette conclusion :

Une injection de naphtol camphré pratiquée aussi correctement que possible avec une dose infime de 5 ou 10 c. cubes chez un sujet en bon état, adulte ou enfant, peut amener la mort en quelques minutes.

Deux observations de gastro-entérostomie.

M. Rochard fait un rapport sur ces deux observations envoyées par M. Tissot (de Chambéry). Il s'agit, dans la première, de sténose pylorique d'origine cicatricielle ; dans la deuxième, de sténose par cancer annulaire du pylore. M. Tissot a fait une gastro-entérostomie rétro-colique postérieure.

L. Kendirdjy.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 6 mai 1904.

Inefficacité du traitement mercuriel préventif dans la syphilis.

M. Danlos présente un malade, syphilitique depuis dix ans. Malgré l'absence de tout traitement, il fut indemne d'aucun accident pendant les sept premières années. A cette époque, il fut atteint d'une syphilide tuberculo-gommeuse du front. Une injection de calomel le guérit en quelques jours. Sur le conseil d'un médecin et à titre purement préventif, il

IU Santé

se soumet alors aux injections de calomel. Soixante de celles-ci furent faites dans l'espace de trois ans. C'est après cette cure qu'il commença à souffrir d'une carie des os du nez et perdit de nombreux séquestres. On recommence le traitement sous forme d'instillations laryngées et plus tard de frictions et d'iodure, mais, de même que le traitement préventif, le traitement curatif reste inefficace. Pourtant, depuis plusieurs mois, le traitement étant devenu discontinu, une amélioration réelle s'est produite.

Tel est le cas du malade présenté. M. Danlos rapporte à ce propos l'histoire d'un autre malade. Celui-ci, âgé de vingt-six ans, était syphilitique depuis trois ans, et depuis six mois était atteint d'une hémiplégie organique avec contracture et atrophie. Celle-ci est survenue graduellement, après un traitement préventif ininterrompu pendant deux ans et demi. Le chancre initial et les accidents secondaires avaient été peu de chose et néanmoins, préventivement, le malade s'était fait faire plus de cent piqûres d'huile grise.

De ces deux faits et de quelques autres analogues, l'auteur conclut : 1° que le traitement préventif même très énergique ne donne pas toujours la certitude d'une immunité lointaine. 2° que le traitement ininterrompu n'est pas sans danger, car il amène l'accoutumance ; et s'il se déclare des accidents, celle-ci enlève aux spécifiques leur efficacité.

Actinomycose faciale.

M. Danlos présente ensuite un autre malade. C'est un cas d'actinomycose faciale. Le malade a vingt et un ans, c'est un Autrichien. Il entre à Saint-Louis pour des lésions de pyodermite à la suite d'un érysipèle. On pensa à l'actinomycose parce que : 1° La joue gauche tout entière formait un vaste placard induré immobile adhérent au squelette ; 2° sur cette surface indurée se détachaient sept à huit points fongueux pleins ou fistuleux ; 3° les dents supérieures de ce côté étaient cariées avec fistule palatine. Le pus ne contenait pas de grains jaunes, mais le curettage d'une fongosité, traité par les procédés classiques (fixation, bleu de méthylène, gram, coloration du fond par l'éosine) montra le mycélium. Les grains jaunes et les massues ne seraient pas indispensables pour le diagnostic, d'après M. Danlos.

Injections épidurales de sérum antitétanique.

MM. Apert et Lhermite rapportent une étude sur ces injections. Après avoir observé l'inefficacité des injections sous-cutanées, la difficulté des injections intra-cérébrales, les auteurs pensent qu'il y aurait encore mieux à faire que les injections sous-arachnoïdiennes qui sont pratiquées actuellement. La voie sous-arachnoïdienne amène la dilution du sérum dans le liquide céphalo-rachidien ; elle n'est, au reste, pas la voie naturelle par où la toxine s'introduit dans les centres nerveux ; la toxine suit les nerfs ; il faut introduire l'anti-toxine par la même voie. M. Sicard a tenté dans ce but les injections *paranerveuses* au voisinage du sciatique. Il paraît plus facile d'employer la voie épidurale, d'introduire le sérum dans le canal sacré et de créer ainsi, autour des branches qui relient les nerfs du membre inférieur à la moelle, un bain antitoxique où les filets nerveux doivent facilement puiser l'antitoxine puisqu'elle semble avoir les mêmes affinités biologiques, que la toxine correspondante.

Les auteurs citent un cas de tétanos bénin où ils ont appliqué cette méthode avec succès.

Séance du 13 mai 1904.

Vomissements incoercibles symptomatiques d'une fibromatose utérine avec annexite chronique.

MM. Galliard et Robineau. — Une femme de 42 ans, très nerveuse, soignée depuis plusieurs années pour une métrite accompagnée parfois de troubles gastriques, est considérée comme atteinte d'une affection incurable de l'estomac. Les auteurs l'examinent, proclament son estomac sain et trouvent l'explication des vomissements incoercibles dans la présence de petits fibromes utérins, parmi lesquels on en trouve un pédiculé, saillant dans le vagin à la façon d'un polype.

Hystérectomie vaginale. Guérison complète.

Actinomycose cérébrale primitive avec présence de massues dans le liquide céphalo-rachidien.

MM. Enriquez et Sicard ont observé dans le service de M. Brissaud un cas d'actinomycose cérébrale chez un palefrenier. C'est une forme inconnue en France. La porte d'entrée du parasite n'a pu être retrouvée, il s'agirait donc de la forme centrale dite primitive.

La ponction lombaire a permis de retrouver les massues dans le liquide céphalo-rachidien, et des grains jaunes caractéristiques dans le pus de l'abcès central.

La matière purulente avait fait spontanément issue au dehors d'un méningocèle consécutif à une simple trépanation osseuse.

Le malade est mort d'une méningite staphylococcique cérébro-spinale généralisée.

Crises gastriques. Tabes fruste probable.

M. Hirtz présente un malade. C'est un jeune homme de vingt-trois ans qui à plusieurs reprises s'est adressé à l'auteur pour des vomissements incoercibles ressemblant à des crises gastriques. Il ne présentait aucun signe de tabes sauf une certaine paresse des réflexes oculaires. Le chimisme gastrique était normal. Il y a quelques jours il fut pris brusquement, en courant dans la rue, d'une douleur dans le calcaneum. La radiographie permit d'établir une fracture spontanée. Alors, cette spontanéité de la fracture, son indolence, la preuve du réflexe lumineux, les crises gastriques paraissent constituer ensemble un syndrôme qui fait songer au tabes.

La ponction lombaire fut négative.

Albuminurie orthostatique et rein mobile.

M. Mosny communique le cas d'une jeune fille de vingt ans, névropathe héréditaire, hystérique, qui vint le consulter pour une albuminurie rebelle. Cette albuminurie a été assez abondante mais intermittente. Elle paraissait se produire seulement au moment du lever, au moment du passage de la position horizontale à la station verticale. Il fut constaté que le rein était mobile. Une ceinture hypogastrique fut ordonnée et celle-ci amena la disparition de l'albuminurie.

B. Tagrine.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 14 mai 1904. — Présidence de M. Graux.

La séance est ouverte à 4 h. 50. Le procès-verbal de la dernière réunion est adopté.

Correspondance imprimée. — Revues et journaux habituels. — Plusieurs brochures de M. Labat : *Climat et eaux minérales d'Angleterre.* — *Bains de mer d'Angleterre.* — *Etude sur Bourbon-l'Archambault.*

Correspondance manuscrite. — 1° Lettre de M. Tissier, s'excusant de ne pouvoir présider la séance : il est absent de Paris. 2° Lettre de M. Vassiliou, d'Athènes, remerciant la Société de l'avoir nommé membre correspondant à titre étranger. 3° Lettre de M. le Professeur Budin qui, étant pris par le concours d'agrégation, ne peut, à son grand regret, assister aux séances. 4° Lettres de candidature au titulariat de MM. les docteurs Housquains, Beauvois, Perret et Quillier.

M. Housquains (Parrains : MM. Buret et Dubar) est officier d'Académie, ancien externe des hôpitaux. — M. Beauvois (Parrains : MM. Buret et Millée) est officier d'Académie, chef de clinique de M. Galezowski. — M. Perret (Parrains : MM. Budin et Buret) est officier d'académie, chef de clinique obstétricale à la Faculté et membre de la Société d'obstétrique. — M. Quillier (Parrains : MM. Budin et Buret) est moniteur à la Clinique d'accouchement Tarnier. — Ces quatre candidatures sont prises en considération.

M. le Secrétaire Général fait observer que MM. Perret et Quillier, élèves de M. le Prof. Budin, ne sont pas des inconnus pour la Société : l'année dernière, ils nous ont fait d'intéressantes communications qui pourraient leur être comptées comme travaux de candidature, ce qui se fait généralement en pareil cas, exemple : notre secrétaire, M. Monel.

M. le Président, avec l'assentiment de la Société, renvoie immédiatement ces candidatures à l'examen de deux commissions composées, pour M. Perret, de MM. Budin, Glénard et Dhomont, rapporteur ; pour M. Quillier, de MM. Jullien, Leredde et Godleski, rapporteur. M. Margain lit son rapport sur la candidature de M. le Dr Bois.

Rapport sur les titres et travaux de M. Claude Bois candidat au titulariat ;

Par M. **MARGAIN**.

M. le docteur Claude Bois, médecin consultant à Châtel-Guyon, vous a présenté, à l'appui de sa candidature au titulariat de la Société de Médecine de Paris, un mémoire intitulé « De l'action des bains chauds à eau courante, chez les névropathes, à Châtel-Guyon ». Dans ce travail, l'auteur aborde une question d'hydrologie clinique d'un grand intérêt : Devons-nous traiter spécialement les troubles nerveux qui accompagnent si fréquemment les lésions intestinales et pouvons-nous agir contre eux, et de quelle façon, pendant que les malades suivent leur cure thermale de Châtel-Guyon ? C'est là une question de pratique très importante que le Dr Bois a heureusement résolue. Après avoir rappelé, sans y insister, l'action tonique de l'eau de Châtel-Guyon sur la fibre lisse intestinale, action bien connue et due au chlorure de magnésium qu'elle contient, ainsi que l'a démontré Laborde dans plusieurs expériences, l'auteur rapporte le résultat de ses observations sur un nouveau mode d'emploi des ces eaux permettant d'agir sur les fonctions nerveuses et de les régulariser.

Voyons d'abord son procédé : Tous les deux jours ou tous les jours, suivant les cas, il fait prendre à ses malades un bain dont la durée ne doit pas dépasser 20 à 30 minutes, et il nous fait remarquer que, grâce au débit des sources, l'eau peut en être entièrement renouvelée deux ou trois fois pendant ce laps de temps. Ce bain est, en effet, donné à l'eau courante, à une température voisine de celle du corps et avec l'eau des sources. Cette circulation constante d'eau a un double but : elle maintient uniforme la température du bain et procure un apport constant d'acide carbonique libre. A sa sortie, le malade est enveloppé de linges très chauds et soigneusement séché. Les malades ainsi traités éprouvent rapidement des effets salutaires de cette médication : outre que leurs fonctions digestives se relèvent, leur état général s'améliore, l'irritabilité nerveuse disparaît et le sommeil redevient normal. Le Dr Bois attribue ces résultats au dégraissage de la peau par les bicarbonates contenus dans l'eau de Châtel-Guyon et à l'action excitante cutanée de l'acide carbonique qu'elles mettent en liberté. C'est donc, lui semble-t-il, par le rétablissement de l'émonctoire dermique et en se débarrassant ainsi des toxines formées dans son tube digestif malade, en même temps que par l'oxydation plus grande de l'organisme, à la suite de la restitution intégrale de sa respiration cutanée, que le malade voit sa nutrition générale se relever et ses troubles nerveux s'amender et disparaître. L'auteur n'ose pas affirmer que ces bains possèdent une action sédative du fait même de leur température. Le fait est cependant bien probable, car par le seul emploi de l'eau ordinaire chaude en bain prolongé, on arrive à rendre supportables des douleurs aussi violentes que celle de la colique hépatique, à calmer des excitations aussi tenaces que celle de l'agitation maniaque.

Notre confrère, ancien externe des hôpitaux de Lyon, possédant également le titre de pharmacien de 1re classe, a publié une thèse intéressante sur l'emploi des injections indoformées dans le traitement des arthrites tuberculeuses. M. Bois, vous le voyez, se recommande à vous par la variété de ses connaissances et son esprit clinique consciencieux, c'est pourquoi je vous propose de lui faire bon accueil au sein de nôtre Société.

Les conclusions favorables du rapport sont adoptées. Le vote aura lieu dans la prochaine séance.

M. Picqué fait une communication intitulée : **Castration et prothèse testiculaire** (*sera publiée*).

(*A suivre*).

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE.

Séance du 9 mai 1904

La mort par inhibition laryngée.

M. le Professeur Brouardel, tirant conclusion de nombreuses observations de mort subite par choc sur le larynx, s'attache surtout à montrer que plusieurs lésions, considérées comme pathognomoniques de la mort par strangulation, se rencontrent avec tout autant de netteté dans les cas de mort par inhibition : la congestion pulmonaire même intense, les ecchymoses sous-pleurales, le champignon de mousse autour de la bouche et du nez, existent presque toujours ; quant à la rupture des vésicules pulmonaires, elle n'existe que rarement dans les autopsies publiées de mort par strangulation ; aussi, contrairement à la conclusion de Tardieu, les plaques d'emphysème sous-pleural ne sont pas un signe de mort par strangulation, tandis qu'on les trouve fréquemment dans les cas de mort par inhibition.

La mort par inhibition est rapide, subite, survenant à l'occasion de causes le plus souvent insignifiantes : la région du cou ne porte ordinairement pas de traces de violences, ou du moins celles-ci sont superficielles, légères. Il n'en est pas de même dans la strangulation de l'aveu même d'assassins, il faut longtemps, plusieurs minutes, pour étouffer une victime ; celle-ci porte des traces évidentes de lutte : marques des ongles et des doigts sur la figure et sur le cou, suffusions sanguines, déchirures des vêtements ; ces lésions sont plus nombreuses que dans la strangulation par lien.

L'inhibition peut être définie : l'arrêt d'une fonction provoquée à distance par une excitation du système nerveux. Et la pathogénie des lésions observées dans ce genre de mort s'explique par un spasme réflexe vaso-moteur produit sur le pneumogastrique. En expérimentant sur des animaux que l'on tue brusquement de diverses façons, on produit instantanément une véritable pluie d'ecchymoses sous-pleurales. On sait que sous des influences multiples la congestion pulmonaire peut être instantanée (coup de sang). L'emphysème sous-pleural semble dû, lui aussi, à un spasme réflexe. Le champignon de mousse constaté sur le nez et la bouche est phénomène de décomposition cadavérique, dû à la circulation posthume par les gaz qui refoulent le contenu gastrique. Cette notion de la mort par inhibition est actuellement bien établie et elle doit définitivement entrer dans la pratique médico-légale.

Des réclames médico-pharmaceutiques.

M. Leredu lit son rapport sur la répression des réclames médico-pharmaceutiques au moyen de tous procédés de publicité par des personnes non diplômées (1). Il montre que cette publicité tombe sous le coup de l'article 16 de la loi du 30 novembre 1892 sur l'exercice de la médecine. Ce fait de décrire ou de signaler une maladie, de donner l'indication du traitement à suivre et du remède à prendre constitue bien une consultation, c'est bien là « prendre part au traitement des maladies » (art. 16) ; et le plus souvent il y a habitude. Ces deux conditions, jointes à l'absence de diplôme, constituent le délit d'exercice illégal de la médecine. C'est au Parquet qu'il appartient de demander la répression de ces délits. Mais, aux termes de l'article 17 de la même loi, les syndicats, les associations médicales peuvent en saisir les tribunaux par voie de citation directe.

Aliénés délirants processifs.

MM. Briand et Tissot communiquent deux observations d'aliénées persécutées, délirantes, hallucinées, qui ont pu intenter de multiples poursuites judiciaires à leurs prétendus persécuteurs sous l'inculpation de sévices, lesquels n'existaient qu'en hallucinations dans ces esprits malades. L'une d'elles réussit même à faire condamner la personne poursuivie. De tels faits peuvent surprendre, surtout quand ils sont dus à l'inaction consciente des commissaires de police, comme cela semble avoir eu lieu pour l'une des malades observées. Il serait désirable que l'action de ces officiers

(1) Voy. *Progrès médical* du 26 mars 1904, p. 212. *Sur l'emploi du pseudonyme en matière de publicité médicale.*

de police envers les aliénés fût mieux spécifiée, afin de restreindre au minimum les dangers divers que tout aliéné porte avec lui. La loi de 1838 suffit à garantir la liberté individuelle, mais peut-être ne protège-t-elle pas assez la collectivité.

Autosection linguale.

M. Granjux cite, d'après un médecin colonial, un mode de suicide usité, paraît-il, en Indo-Chine, par les prisonniers qui sont privés d'autres moyens de se donner la mort : c'est l'autosection de la langue entre les arcades dentaires. D'une main, l'invidu maintient la langue fortement tirée au dehors. de l'autre il s'applique un vigoureux coup de poing sous le menton. Si les mains ne sont pas libres, un choc du menton sur le genou amène le résultat cherché. La section est ordinairement complète, la mort peut survenirpar hémorragie. Quelquefois il n'y a que contusion, la langue peut être alors le siège d'un œdème considérable et mortel.

En dehors des cas mortels, il est remarquable de constater la bénignité de ces traumatismes, la rapidité de la guérison, la rareté des accidents infectieux, la conservation intégrale des fonctions.

Dr F. Tissot

SOCIÉTÉ POUR LA PROPAGATION DE L'INCINÉRATION

Séance annuelle du 14 mai 1904. —Présidence de M. Bourneville.

L'assemblée générale annuelle de la *Société pour la propagation de l'incinération* s'est tenue le samedi soir 14 mai, à l'Hôtel des Sociétés savantes sous la présidence de M. Bourneville, assisté de M. G. Salomon, secrétaire général, Brull et Lefebvre, membre du Comité. Dans la réunion nous avons remarqué une vingtaine de dames.

M. Georges Salomon prononce l'éloge funèbre de Sir Henry Thompson, le savant chirurgien qui a doté l'Angleterre de la crémation et qui était membre honoraire de la Société. Il signale ensuite les progrès de la crémation à l'Etranger.

Aux *Etats-Unis* le nombre de incinérations est passé de 2685 en 1901 à 3160 en 1902. *San Francisco* entre dans le total pour 974, New-York, pour 647, Boston, 338, Saint-Louis, 136.

La *Grande-Bretagne* possède neuf monuments dont un à *Birmingham* inaugauré en octobre 1903. Un dixième va être élevé à Little Ifford par les soins de la corporation de la Cité de Londres. En 1903, il a été effectué en Angleterre, 479 incinérations au lieu de 452, en 1902, savoir :

Londres (Golders Green)	158
Woking	143
Manchester	92
Liverpool	35
Glasgow	24
Leccesten	5
Hull	18
Darbington	1

En Angleterre, il est vrai, la majeure partie du clergé se montre plutôt favorable à la réforme. Lors de l'inauguration du monument de Birmingham, les évêques de Worcester, de Lietfield et de Coventry ont proclamé hautement que la crémation n'est en opposition avec aucun dogme chrétien.

Actuellement, il existe en Allemagne 86 Sociétés de crémation comptant plus de 22.000 membres. Le nombre des incinérations, qui était de 692, en 1901, est passé à 861, en 1902 et à 1074, en 1903, ainsi réparties ;

Gotha	276
Hambourg	224
Heidelberg	146
Jena	123
Offenbach	118
Mayence (ouvert le 3 mai 1903)	90
Mannheim	54
Eisenach	43

En mars dernier, une Commission de la Diète Prussienne, chargée de l'examen d'une pétition en faveur de la liberté de l'incinération, a conclu à son rejet, par des raisons semblables à celles que les médecins légistes opposèrent longtemps en France aux partisans de la crémation et dont l'expérience a fait justice.

En Italie, 340 incinérations ont été effectuées en 1902.

En *Suisse*, l'incinération est pratiquée à *Zurich*, *Genève*, *Bâle et Saint Gall*. Dans cette dernière ville, du 6 février 1903, date de la première incinération à la fin de l'année, il y a eu 44 incinérations.

Enfin, il y a des crématoires à Copenhague, à Stockholm, à Gothenborg et hors d'Europe, à Toronto, à Buenos-Ayres à Adélaïde, à Tokio. Partout des hommes de toutes races, de toutes couleurs, de toutes religions tendent, dans l'intérêt supérieur de l'humanité, de rénover un mode de sépulture qui remonte à la plus haute antiquité.

M. Bourneville a donné ensuite des renseignements sur la crémation à Paris. En 1903, il y a eu 306 incinérations sur la demande des familles (213 h. et 93 f.) ; 2.492 incinérations provenant des amphithéâtres d'anatomie de la Faculté et des hôpitaux; 3.866 incinérations d'embryons. Total : 6.664. Du 1er janvier au 31 mars 1904, il y a eu 93 incinérations sur la demande des familles, de sorte que si la progression reste la même, il y aura, cette année, près de 400 incinération de ce groupe.

Du début de la crémation en août 1889 à la fin de 1903, il y a eu 67.276 incinérations, dont 3.151 sur le désir des familles. La durée des incinérations varie de 46 à 65 minutes selon l'âge.

Des 306 corps incinérés sur la demande des familles, 243 proviennent de Paris, 37 de différentes communes de la Seine, 9 de Seine-et-Oise, 5 de Belgique, etc.

Douze conférences ont été faites en 1903, par M. le Dr Cornet et M. Mesnard, à Paris, dans plusieurs communes de la Seine et à Rouen. La Société a publié et distribué une intéressante brochure de M. Cornet : *L'incinération en Allemagne*. Chaque conférence a fourni de nouveaux adhérents (1).

Après avoir annoncé que, enfin, les travaux du crématoire étaient continués et que tout faisait prévoir qu'ils seraient achevés à la fin de l'année, M. Bourneville a fait appel à tous les membres de la Société pour trouver de nouveaux adhérents et faire une active propagande en faveur de l'incinération.

Des renseignements sur la pratique de la crémation en province (2) ou sur divers points connexes ont été fournis par par MM. Salomon, Mesnard, Lefebvre. MM. Wilkoski et Canet estiment que si la Société *assurait* l'incinération à ses membres, elle trouverait un bien plus grand nombre d'adhérents.

M. Salomon fait ensuite l'exposé financier. La Société possède 46.000 francs. Il est procédé au remplacement des membres sortants du Comité, MM. P. Beurdeley, Chassaing, ancien député, Guichard, Hudelo, Emile Trélat, qui sont réélus. M. Mesnard, qui a rendu de grands services à la Société, est nommé en remplacement de M. le prof. Nocard, décédé.

En résumé, la Société a rendu de grands services à l'hygiène publique par l'incinération de 67.000 cadavres ; — à la ville de Paris, partant aux contribuables, en lui économisant le cimetière qui aurait dû recevoir ces corps. Elle en rendra de plus en plus, à mesure que disparaitront les préjugés régnants, que se dissiperont les résistances et la mauvaise volonté administratives, que le crématoire achevé, les incinérations pourront se faire dans des conditions convenables.

Dr Freeman.

Remplacez dans tous leurs usages, la morphine, la codéine et leurs dérivés par le

NARCYL GRÉMY **SUPÉRIEUR EN TOUS POINTS**

Convocation.— Mesdames les docteurs Landais, Edwards Pilliet, Leclerc, Desmolières prient les dames docteurs et les étudiantes en médecine françaises, d'assister à la réunion des dames docteurs dimanche 29 mai, à 4 heures, 4, rue Richepanse (Madeleine).

(1) Membres titulaires, 5 fr. par 4 an ; membres adhérents, 1 fr., donnant droit au *Bulletin*, et autres publications de la Société.

(2) A Rouen, 6 incinérations en 1902 et 7 en 1903.

© BIU Santé

MÉDECINE PRATIQUE

Traitement rationnel de l'arthritisme.

La Santhéose (théobromine française parfaitement pure et associée, selon les formules d'Huchard, au phosphate de soude, à la caféine ou à la lithine) constitue la médication vraiment étiologique et spécifique de l'arthritisme et de ses manifestations. Peu d'agents thérapeutiques lui sont comparables dans le rhumatisme subaigu ou chronique, dans les accès de goutte, comme modificateur de l'uricémie, bref pour combattre la diathèse urique sous toutes ses formes et solubiliser les acides urinaires. C'est qu'en effet la Santhéose, surtout son association lithinée, a les précieux avantages d'alcaliniser le sang, de favoriser la circulation jusque dans les plus petites artérioles et de débarrasser, par l'émonctoire urinaire, l'économie de ses urates et produits de décomposition. On peut à bon droit la considérer, selon les paroles mêmes d'Huchard, comme « le plus fidèle, le plus constant et le plus inoffensif des diurétiques ».

Quelle que soit sa forme (*phosphatée*, *caféinée* ou *lithinée*), la Santhéose est présentée par boîtes de 24 cachets ayant la forme d'un cœur et dosés à 0 gr. 50 de principe actif. On prescrira de 1 à 4 cachets par jour.

ASSISTANCE PUBLIQUE

Enseignement professionnel du personnel secondaire (1).

La religieuse et le franc-maçon.

L'un des principaux arguments invoqués par les partisans de la laïcisation des hôpitaux, c'est le mépris absolu qu'ont les religieuses de la liberté de conscience. Leurs défenseurs prétendent qu'il y a là une véritable exagération. Ils se trompent ou ne veulent pas voir la vérité. Et, comme preuve, nous reproduisons le fait suivant paru dans l'un des nos de janvier de la *Semaine religieuse* du diocèse de Paris.

« C'était un modeste employé, bon époux et point méchant homme ; mais on lui avait insufflé la haine de la « calotte », et, pour collaborer à l'écrasement de l'infâme, il s'était affilié à la franc-maçonnerie. Toutefois, quand sa femme, atteinte d'une grave maladie, dut s'aliter, il n'hésita pas longtemps à recourir aux bons offices d'une religieuse. Il avait besoin d'une personne parfaitement sûre qui le remplaçât le jour, et surtout la nuit, auprès de la malade. Qui, mieux qu'une sœur, et dans de meilleures conditions, eût rempli cette tâche ? Le cas n'a rien d'étonnant ; peu d'impies se font scrupule de l'inépuisable charité de ces cléricaux qu'ils veulent anéantir. Certains même l'exploitent. Aux athées comme à tous les dégénérés, la noblesse d'âme paraît une vertu ridicule. Enfin, chose remarquable, les ennemis de l'Eglise, qui s'efforcent avec tant de persévérance et d'ingéniosité à calquer ses œuvres charitables, n'ont pas encore pu découvrir, même parmi les plus humanitaires du bateau de l'ère nouvelle, une douzaine de citoyens assez héroïques pour se dévouer en toute abnégation au soulagement de leurs frères et sœurs malades ou infirmes. On attend encore la création d'un corps de libre-penseuses consacrant volontairement leur vie à secourir les innombrables misères que l'Assistance publique ignore ou ne peut atténuer (2). On l'attendra longtemps sans doute. C'est surtout l'absence de renoncement qui caractérise les antichrétiens.

« Notre franc-maçon eut-il conscience de l'infériorité morale des siens en constatant que, malgré leurs lyriques promesses, ils n'étaient même pas bons à lui fournir une honnête garde-malade ? C'est le secret de son âme. En tous cas, ses réflexions amères, s'il en eut, à l'égard des préparateurs du paradis sur terre, ne diminuèrent point son anticléricalisme. Sans voir ce qu'il y avait de bas à poser des conditions à la religieuse qui se faisait généreusement la servante de sa femme pour l'amour du Sauveur, il lui déclara qu'il ne voulait pas qu'elle parlât de religion à la grabataire. La sœur ne releva point ces propos, — on ne discute pas plus avec les énergumènes qu'avec les sophistes, — et se mit en devoir de remplir sa mission, fermement résolue à ne rien négliger pour rappeler à celle dont on lui confiait le corps que notre vie ne finit point avec la mort terrestre. Quel chrétien accepterait de taire les paroles qui peuvent contribuer au salut d'une âme ? « Une âme vaut autant que le sang du Christ ! » s'écriait saint Léonard de Port-Maurice.

« Quelques jours se passèrent sans qu'une occasion favorable se présentât pour donner à la malade les soins spirituels dont elle avait grand besoin. Mais notre religieuse priait avec ferveur pour cette infortunée. Bientôt, l'action de la grâce détermina la malade elle-même à parler du Dieu consolateur. Ses forces s'épuisaient, elle sentait que sa dernière heure approchait et une force incoercible la poussait à s'y préparer. Combien lui paraissaient vaines les bravades de l'athéisme ! La sœur lui prodigua les plus douces consolations, lui rendit l'espérance en ravivant sa foi de jadis, — une foi que les cendres du respect humain recouvraient depuis longtemps, hélas ! — et elle fut assez heureuse pour la décider à se confesser et à recevoir l'extrême-onction.

« Toutefois, malgré la bonne volonté de l'intéressée, la réalisation de ce pieux projet présentait quelques difficultés. Si l'on mandait le prêtre dans la journée, des locataires irréligieux ne manqueraient pas d'avertir le frère trois-points ; peut-être même s'opposeraient-ils par la violence à ce que le ministre du Seigneur franchisse le seuil de la demeure. D'autre part, l'état de la grabataire empirant, il fallait se hâter. Confiante en la Providence, la Sœur demanda donc à l'un des vicaires de la paroisse de venir dans la nuit même réconcilier la convertie avec le divin Maître. On pouvait espérer que le farouche maçon, fatigué par son labeur, dormirait à poings fermés. Sa femme, qui n'avait plus qu'un souffle de vie, ne ferait certainement pas de bruit en confessant ses péchés. D'ailleurs, Dieu pouvait-il abandonner à la minute suprême cette âme que sa miséricorde infinie avait ouverte au repentir ? En effet, tout alla bien. Le mari couché, la religieuse appela des voisins favorables au dessein de mourir chrétiennement et, pour cette raison, mis dans le secret.

Tandis que la femme l'aidait à préparer la chambre pour y recevoir Notre-Seigneur, l'homme courait chercher le prêtre. Ces braves gens s'étaient appliqués à marcher légèrement ; néanmoins, le maçon avait entendu un remuement insolite, et, comme il savait la malade très affaiblie, il demanda ce qui se passait et s'il devait se lever. Il y eut un moment de légère émotion. Mais la religieuse dissipa l'inquiétude du mari et, dès qu'il se fut rendormi, elle donna deux tours de clef à la porte du cabinet où il couchait.

Peu après, le prêtre entrait avec le saint Viatique. La moribonde se confessa, puis reçut pieusement le Sacrement ineffable, pendant que la Sœur offrait au divin Maître d'humbles actions de grâces. Une joie surnaturelle ne tarda pas à pénétrer l'âme de la communiée et les âmes des bons serviteurs de Jésus ; ce furent quelques instants d'indicible bonheur que rendit plus délicieux encore le profond silence de la nuit.

Le lendemain, la chambre purifiée par le passage du Dieu-Hostie avait comme une atmosphère de piété et le visage de la convertie rayonnait. On pouvait croire qu'une nouvelle vie l'animait. — Comme tu parais contente ! fit son mari, très frappé par cette expression. — Je le suis en effet. Il me semble que j'ai un poids de moins sur mon pauvre corps. Le soir même, elle mourait. Et ce qui navra par dessus tout le franc-maçon, ce fut d'apprendre que sa femme s'était réconciliée avec Dieu. Toutes les invectives du répertoire anticlérical toutes les injures populacières, la sainte religieuse les reçut. — Au moins, conclut le sectaire, vous n'aurez pas son cadavre ! — L'âme est sauvée, répondit notre sœur. C'est l'essentiel. Dieu vous fasse la grâce de le comprendre un jour.

Alphonse GERMAIN.

Ce fait, dont personne ne peut contester l'authenticité, est donné comme exemple. La conduite de la religieuse qui a violé d'une façon si absolue, et en usant de procédés aussi blâmables que jésuitiques la confiance d'une famille, est signalée comme méritant d'être imitée. On ne saurait justifier plus pleinement la laïcisation des hôpitaux qui assure le respect de la liberté de conscience.

Les Bonnes Sœurs.

On écrit de Forbach, dit le *Progrès de l'Eure* :

La population de Forbach est très montée contre les sœurs de la Providence, qui tiennent une clinique hospitalière alimentée par la charité privée. La femme du pâtre de Corspach avait été transportée à cette clinique pour y subir l'opération césarienne. Après que cette opération, faite en présence de quatre médecins, eût été terminée, la supérieure de l'hospice refusa énergiquement de garder l'opérée, prétextant « *que la règle de la congrégation défendait formellement de donner l'hospitalité à une femme en couches* ». La pauvre femme fut donc transportée sur un chariot dans une maison voisine, où elle mourut aussitôt.

Il s'agit-là d'un établissement privé où les sœurs ont la faculté, paraît-il, de choisir les malades, et d'habitude leurs

(1) Voir les nos 4, p. 59 ; le no 9, p. 135 ; le no 17, p. 277.
(2) C'est une erreur.

statuts leur interdisent de recevoir les femmes en couches, les vénériens et les vénériennes. Sont-ce de véritables hospitalières, les femmes qui commettent un tel acte d'inhumanité ? Nous avons raconté dans le n° 4 du *Progrès Médical* (1904, p. 60) l'histoire d'une femme enceinte qui, contrairement à la loi sur l'assistance médicale, se vit refuser l'entrée dans un hôpital communal. Ce fait, d'un ordre différent du précédent, montre comment les Religieuses entendent l'assistance aux malheureux et fournit aussi un augument à l'appui de la Laïcisation.

Laïcisation de l'hôpital de Saumur.

« *La création d'une école d'infirmiers et d'infirmières à Saumur demandée par la municipalité*, dit *La Petite Loire* du 23 février, n'a pour but secret que de remplacer les religieuses, lorsqu'elle aura sous la main des hommes et des femmes hospitalières suffisamment capables de prodiguer des soins intelligents aux malades.

« Puisque Messieurs les Édiles Saumurois *ont décidé, en principe, de laïciser l'hôpital*, pourquoi la Congrégation de Sainte-Anne ne mettrait-elle pas nos radicaux-socialistes et francs maçons de Saumur à même de la laïciser immédiatement en résignant leurs fonctions de gardes-malades et en se retirant subitement à la Maison Mère. — A bon chat, bon rat !

« Il y a suffisamment d'institutrices sans places ni emplois, pourquoi nos édiles ne les affecteraient-ils pas aux soins des malades ? Ce serait autant de gagné pour ces jeunes filles qui pullulent actuellement et qui, en résumé, finissent, faute de trouver un poste, par ne faire que des déclassées.

Le conseil donné par la *Petite Loire* est excellent. Oui, comme nous le disons depuis longtemps, il faut faire appel aux jeunes femmes, pourvues du brevet de capacité, pour venir, dans les hôpitaux, remplir les fonctions d'hospitalières. Elles sont, par leur instruction, en mesure de profiter vite et bien de l'enseignement professionnel. Elles ne feront pas de distinction entre les catégories de malades et, à l'inverse des sœurs, elles consentiront à *soigner le corps*, de la tête aux pieds, seront des *infirmières* dans le sens complet du mot et non de grandes dames, se bornant à surveiller sans soigner.

Liste des hôpitaux de la Marine avec le nombre des lits

Cherbourg	475
Brest	816
Lorient	144
Port-Louis	190
Rochefort	381
Toulon	874
Saint-Mandrier	267

Les hôpitaux maritimes ont été laïcisés par décret et arrêté du 10 novembre 1903 (voir le n° 00, du *Progrès Médical*). Les fonctions que remplissaient les sœurs auprès des malades sont maintenant exercées par l'infirmier major de salle. Il n'a pas été admis *d'infirmières laïques*.

Laïcisation des hôpitaux et hospices de Béziers. — Le 15 avril, dit la *République des Pyrénées-Orientales* du 16, la commission des hospices a décidé, à l'unanimité, sur la proposition de M. Roucayrol, conseiller municipal, de laïciser l'hospice Saint-Joseph, le seul établissement hospitalier encore entre les mains des religieuses. Nous applaudissons de tout cœur à ce nouvel acte d'énergie de la Commission des hospices. Puisse bientôt Perpignan suivre l'exemple de Béziers.

Laïcisation du Val-de-Grâce. — Conformément à la décision prise par le ministre de la guerre, fixant la laïcisation de cet hôpital au 15 avril, les religieuses ont quitté aujourd'hui le Val-de-Grâce. Il est à espérer que nos confrères de l'armée s'empresseront de compléter l'instruction professionnelle de leurs infirmiers.

Laïcisation de l'infirmerie de Saint-Cyr. — Les sœurs de Saint-Vincent-de-Paul, qui dirigent l'infirmerie de l'École spéciale militaire de Saint-Cyr, viennent d'être averties que le service de l'infirmerie sera laïcisé à la fin de juillet prochain, c'est-à-dire à la fin de l'année d'études. (*Aurore* du 15 avril 1904).

Laïcisation des Invalides. — Le *Gaulois* du 12 mars annonce que le général commandant l'hôtel des Invalides vient, sur l'ordre du général André, ministre de la guerre, de signifier aux religieuses attachées à cet établissement de se retirer avant le 10 mai.

Laïcisation de l'hopital militaire de Lille. — Le jeudi 5 mai, les sœurs de la Sagesse, ont quitté l'hôpital militaire de Lille, conformément à la décision du ministre de la guerre, en date du 29 décembre 1903.

Ecole d'infirmières de Bourges.

La commission des hospices de Bourges a créé à l'Hôtel-Dieu de cette ville une Ecole d'infirmières dont les cours ont commencé le 15 février dernier et sont professés par : 1° M. le Dr Bailly, médecin en chef (rôle de l'infirmière dans un service hospitalier et spécialement dans un service de fiévreux ; 2° M. le Dr Témoin, chirurgien en chef (anatomie et rôle de l'infirmière dans un service de chirurgie) ; 3° M. le Dr Besson, chirurgien-adjoint (physiologie et soins aux femmes en couches) : 4° M. le Dr Fauconnier, médecin-adjoint (hygiène) : 5° M. Mornet, pharmacien des hospices (notions de pharmacie).

Nous continuerons à enregistrer tous les faits relatifs à la laïcisation des hôpitaux et à l'enseignement professionnel du personnel secondaire, à la création des Écoles et à la laïcisation des hôpitaux. Nous faisons, dans ce but, appel à tous nos lecteurs. B.

VARIA

L'assemblée des délégués, des médecins, pharmaciens, dentistes et sages-femmes pour l'étude des relations avec la Mutualité.

Grâce à l'initiative de l'Union des Syndicats médicaux de France, sous la présidence de M. le Dr Gairal, président de l'Union des Syndicats médicaux et représentant des Syndicats médicaux au conseil supérieur de la Mutualité, a eu lieu, mercredi 11 mai, à 10 heures du matin une assemblée de délégués des diverses sociétés professionnelles de médecins, de pharmaciens, de sages-femmes et de dentistes. Le but de cette réunion était d'organiser une Commission d'études destinée à présenter un rapport dont les conclusions règleraient les relations des diverses professions représentées avec la Mutualité.

Cette commission est composée de MM. le Dr Gairal, président ; Vaudin, pharmacien, vice-président ; Lafond, pharmacien, secrétaire général ; Mme Thévenin, sage-femme, secrétaire ; M. Bonnard, dentiste, trésorier. Membres : MM. de Grissac, Louis Gourichon, Antheaume, de Lavarenne, Darin, Diverneresse, Ducor, Jeanne, Lemière, Lépine (médecins) ; MM. Langrand, Villette, Riette, Weil, Coquet (pharmaciens) ; MM. Ronnet, Baudet (dentistes) ; Mme Boulier (sage-femme) ; M. Labremois (Association corporative des étudiants en médecine) ; M. Chémaque (Association corporative des étudiants en pharmacie).

Comme nous l'avons fait remarquer à cette assemblée, où certains de nos confrères paraissaient complètement l'ignorer, l'éducation des médecins syndiqués n'est plus à faire au sujet des relations avec les Sociétés de Secours Mutuels.

L'Union des Syndicats médicaux de France a pendant de longues années envoyé des représentants à une commission mixte dite médicale de la Ligue nationale de la Prévoyance et de la Mutualité, où toutes les questions pendantes entre médecins et mutualistes ont été examinées. Nous avons pris part à ces réunions qui se tenaient au siège social de la Ligue, mairie de Saint-Sulpice, et cela pendant plusieurs années. C'est sur notre proposition que l'Union das Syndicats médicaux a cessé ses relations avec la Ligue ; nous avions pu, à diverses reprises, constater que nous ne trouvions là aucun appui sincère et efficace aux plus modestes revendications que les médecins formulaient.

Il était de notre dignité de ne pas continuer à être joués en prenant part à des réunions où les mutualistes venaient très irrégulièrement et où aucune sanction ne pouvait accompagner les décisions adoptées.

Aujourd'hui, les choses ont changé, les médecins, grâce à l'Union des Syndicats, ont un représentant au Conseil supérieur de la Mutualité. Nous disons un représentant, celui des Syndicats médicaux, car si nous considérions l'éminent délégué de l'Académie de médecine comme un représentant des praticiens, on pourrait nous accuser de manquer de tact, en poussant un peu loin l'ironie. D'autre part, les mutualistes forment une vaste fédération avec laquelle on peut s'aboucher. Il ne sera pas difficile aux chefs mutualistes intelligents de se rendre compte qu'un service médical n'est sérieusement assuré qu'autant qu'il est convenablement rémunéré; que la plupart des services médicaux des Sociétés de secours mutuels sont virtuels, n'existent que sur le papier et qu'en réalité ils sont dispendieux pour la Société et inutiles pour le mutualiste malade. Nous réclamons pour les mutualistes le libre choix du médecin et le paiement de ce dernier à la visite. Et en réfléchissant, les mutualis-

© BIU Santé

tes intelligents arriveront avant peu à comprendre que le mieux, pour eux comme pour nous, serait de n'avoir pas du tout de service médical, et de borner l'intervention de leurs Sociétés à l'attribution de secours de maladie plus élevés.

J. Noir.

ÉPIDÉMIES.

Guerre russo-japonaise : La « tchuma » ou peste verte

« On a télégraphié de Moscou au *Weelkly Dispatch* dit l'*Aurore* du 16 mai, que l'armée russe d'Extrême Orient se trouve menacée par un ennemi plus terrible que les Japonais. La nouvelle mérite confirmation. D'après la lettre d'un médecin militaire de Moukden, une maladie nouvelle a fait son apparition parmi les soldats cantonnés dans les maisons chinoises. Elle est maintenant connue sous le nom de *zelonava tchuma* ou peste verte. Le médecin en question écrit :

Nous avons dix-sept hommes atteints de cette maladie, et cinq sont déjà morts. Nous ne savons comment traiter le mal, que les Chinois disent n'avoir jamais vu auparavant. Quand un homme devient myope, il sait qu'il est atteint de *tchuma*. Il transpire beaucoup et, le second jour, son corps se couvre de taches vertes. Nos soldats, superstitieux comme à l'ordinaire, croient qu'ils ont affaire à un diable japonais. »

Nous ne savons en quoi consiste cette « peste verte ». En tout cas, il semble qu'une épidémie d'un genre particulier sévit sur l'armée Russe. Elle fournit un nouvel argument en faveur de notre idée d'envoyer en Extrême-Orient des *médecins militaires*.

La fièvre typhoïde à Tulle.

On nous télégraphie de Limoges que l'hôpital militaire vient de recevoir quarante malades appartenant au 80e d'infanterie, de Tulle, où une épidémie de fièvre typhoïde s'est déclarée. Le régiment lui-même a dû être évacué sur un terrain de manœuvres situé près de Brive, où il campe habituellement. Deux décès se sont produits, un à Tulle, l'autre à Limoges. Plusieurs malades sont dans un état des plus graves. Le service de santé du 12e corps vient d'envoyer un matériel d'hôpitaux de campagne et un personnel supplémentaire d'infirmiers à l'hôpital de Limoges. D'autre part, on nous écrit de Tulle que le docteur Lachaud, député de la Corrèze, a écrit au ministre de la guerre pour lui signaler les imperfections, au point de vue hygiénique, du campement du 80e d'infanterie au champ de manœuvres de Brive. M. Lachaud propose au ministre de loger le 80e dans les bâtiments du couvent de Saint-Antoine, à 1.500 mètres de Brive, qui restent disponibles depuis le départ des Franciscains. Le député de Brive informe, en outre, le ministre qu'il l'interpellera à la rentrée des Chambres « sur les mesures qu'il y a lieu de prendre pour empêcher le retour constant des épidémies qui ravagent les casernes, mesures qu'il a déjà préconisées, mais qu'on n'a pas appliquées ». (*Le Temps.*)

THÉRAPEUTIQUE

Traitement de la Coqueluche.

L'Hélénine de Korab diminue d'une façon notable l'excitabilité laryngo-pharyngienne ; c'est un modérateur, un calmant du système nerveux (Communications à la Société de Biologie). Cette propriété bien démontrée fait comprendre la puissance curative de l'Hélénine dans la coqueluche ; d'après Valenzuela (*El Siglo medico* de Madrid), les effets de l'Hélénine sont merveilleux. Introduite dans l'estomac, l'Hélénine agit à la manière des amers aromatiques et s'oppose aux vomissements si fréquents et si pénibles qui accompagnent les quintes de toux. Cet agent thérapeutique doit être administré sous forme de Sirop du Dr de Korab à la dose de quatre à cinq cuillerées à café par jour.

FORMULES

XXII. — Contre le zona infantile.

Appliquer une légère couche de glycérolé d'amidon qu'on saupoudrera avec :

Talc de Venise	100 gr.
Poudre de lycopode	40 gr.
Oxyde de zinc	25 gr.
Camphre pulvérisé	10 gr.
Iris de Florence pulv	5 gr.

(Fabre, de Commentry).

NÉCROLOGIE

LE Professeur MAREY

Professeur au Collège de France
Membre de l'Académie de médecine.

La science française, naguère si éprouvée par la mort d'E. Duclaux, vient de subir une nouvelle perte cruelle en la personne du Pr Marey, décédé le 15 mai, à l'âge de 74 ans.

Né à Beaune le 5 mars 1830, Etienne-Jules Marey fit ses études médicales à Paris. Il devint interne des hôpitaux en 1853, et fut reçu docteur en 1859. Comme l'avaient fait Cornil et Ranvier, il fonda en 1867 un laboratoire libre et y poursuivit ses recherches physiologiques. Dès 1860, il avait ouvert un cours libre de physiologie expérimentale, qu'il continua en 1861 à l'Ecole pratique de la Faculté de Médecine.

Suppléant de Flourens au Collège de France, Marey devenait, le 4 août 1869, titulaire de sa chaire d'histoire naturelle des corps organisés. En 1872, il était élu membre de l'Académie de Médecine (Section d'Anatomie et de physiologie). En 1874, il était chargé de la direction de l'Ecole des Hautes Etudes. En 1878, l'Académie des Sciences l'accueillait dans la section de médecine et de chirurgie, où il remplaçait Claude Bernard.

L'œuvre scientifique du Pr Marey est considérable et ses découvertes physiologiques sont nombreuses, et d'une très haute portée. Il les accomplit surtout par les perfectionnements nombreux qu'il apporta à la méthode graphique, en imaginant un grand nombre d'appareils et de procédés enregistreurs. Citons parmi les plus connus : l'odographe pour l'étude de la marche, le pneumographe, pour celle de la respiration, le myographe du cœur, la pince cardiaque, l'explorateur à deux tambours, divers cardiographes, le sphygmographe et d'autres appareils pour enregistrer les mouvements du cœur et les battements du pouls, etc., etc. Ce fut lui qui rendit pratique l'application de la photographie instantanée à l'étude des mouvements dont Muybridge fit les premiers essais, mais que Marey transforma en une véritable méthode : la chronophotographie. Il devint de ce fait un des initiateurs du cinématographe. Cette habileté technique devait donner à Marey une place considérable parmi les physiologistes. Nous ne saurions mieux faire pour apprécier son œuvre que citer le jugement qu'en porta, le 19 janvier 1902, M. Leygues, alors ministre de l'instruction publique, à la célébration du jubilé de l'éminent professeur :

« L'œuvre de M Marey, a dit M. Leygues, 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 semble 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.

« 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. »

Atteint d'une longue maladie, suppléé déjà depuis plusieurs années par M. François-Franck, le Pr Marey disparaît le dernier de cette pléiade de grands savants qui avec Cl. Bernard, Vulpian, Paul Bert, Brown-Sé-

© BIU Santé

quard, Laborde, etc., firent faire de si grands progrès à la physiologie expérimentale.

Homme de bien dans toute l'acception du mot, esprit large et modeste, Marey laisse derrière lui des regrets unanimes. Il a demandé des obsèques civiles, sans discours, sans fleurs, sans honneurs militaires auxquels son grade élevé dans la Légion d'honneur lui donnait droit. Elles ont eu lieu, mercredi 18 mai, au cimetière du Père-Lachaise où son corps a été incinéré. J. Noir.

Principaux travaux du Pr Marey. Physiologie médicale de la circulation du sang (1863). — Etudes physiologiques sur les caractères graphiques des battements du cœur et les mouvements respiratoires (1865). — Physiologie expérimentale (1875). — La méthode graphique dans les sciences expérimentales et particulièrement en physiologie et en médecine (1878). — La circulation du sang à l'état physiologique et dans les maladies (1881). — Etude de la locomotion animale par la chronophotographie (1887). — Physiologie du mouvement : le vol des oiseaux (1890). — Le mouvement (1894), etc., etc. — M. Marey avait pris part avec MM. Chauveau et Bouchard à la direction scientifique des *Archives de Physiologie normale et pathologique* qu'avaient fondées Brown-Séquard.

Actes et thèses de la Faculté de médecine de Paris

Thèses de doctorat. — *Mercredi* 25 *mai* 1904, à 1 heure. — *M. Voirin* : Des tumeurs fibreuses de l'aponévrose plantaire ; MM. Tillaux, Terrier, Walther, Gosset. — *Mlle Tatarsky* : Œsophagogastrostomie transdiaphragmatique ; MM. Terrier, Tillaux, Walther, Gosset. — *M. Charpy* : Contribution à l'étude de la langue noire ; MM. Gaucher, Letulle, Teissier, Bezançon. — *M. Klotz* : Chancres de sièges multiples et pathogénie de la syphilis ; MM. Gaucher, Letulle, Teissier, Bezançon.

Jeudi 26 *mai* 1904, à 1 heure. — *M. Burnet* : L'éosinophilie pleurale ; MM. Dieulafoy, Hutinel, Gilbert et Widal. — *M. Ganiayre* : Contribution à l'étude de la mortalité dans la diphtérie ; étude statistique et clinique : MM. Hutinel, Dieulafoy, Gilbert et Méry. — *Mlle Pitchakhtchi* : La cure de déchloruration dans la péritonite tuberculeuse à forme ascitique ; MM. Hutinel, Dieulafoy, Gilbert et Méry. — *M. Du Boüays de Couësbouc* : La tuberculose et les grandes paralysies infantiles ; MM. Gilbert, Dieulafoy, Hutinel et Méry. — *M. Caramano* : Les cardiopathies artérielles à forme arythmique ; MM. Raymond, Berger, Schwartz, Jeanselme. — *M. Leconte* : Brûlures des os du crâne ; MM. Berger, Raymond, Schwartz, Jeanselme.

Examens de doctorat. — *Mardi*, 24 *mai* 1904. — 3e (2e partie, Oral) : MM. Chauffard, Achard, Jeanselme. — 4e (1re série) : MM. Chantemesse, G. Ballet, Vaquez. — 4e (2e série) : MM. MM Gilbert, Thoinot, Langlois. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Berger, Schwartz, Marion. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Ricard, Nélaton, Auvray. — 5e (2e partie) : MM. Dieulafoy, Thiroloix, Gouget.

Mercredi, 25 *mai* 1904. — 5e (2e partie, A. R.) : MM. Brissaud, Roger, Widal. — 5e (2e partie, N. R.) : MM. Déjerine, Wurtz, Legry.

Jeudi, 26 *mai* 1904. — 3e (2e partie, Oral) : MM. Chauffard, Wurtz, Gouget. — 4e (1re série) : MM. Pouchet, Chassevant, Langlois. — 4e (2e série) : MM. Joffroy, Guiart, Richaud.

Vendredi, 27 *mai* 1904. — 3e (2e partie, Oral) : MM. Gaucher, Teissier, Legry. — 4e : MM. Hayem, Thoinot, Wurtz. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Kirmisson, Delens, Broca Aug.). — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Reclus, Delbet, Walther. — 5e (Obstétrique, 1re partie) : MM. Pinard, Lepage, Wallich.

Samedi, 28 *mai* 1904. — 3e (2e partie, Oral) : MM. Chauffard, Méry, Jeanselme. — 4e (1re série) : MM. Raymond, André, Widal. — 4e (2e série) : MM. G. Ballet, Vaquez, Guiart. — 5e (2e partie, 1re série) : MM. Hutinel, Troisier, Thiroloix. — 5e (2e partie, 2e série) : MM. Chantemesse, Achard, Rénon. — 5e (2e partie, 3e série) : MM. Gilbert, Dupré, Gouget. — 5e (Obstétrique, 1re partie) : MM. Maygrier, Demelin, Potocki.

NOUVELLES

Nécrologie. — On annonce la mort de M. le Dr Demange, professeur à la Faculté de médecine de Nancy. — Le *Temps* du 17 mai annonce le décès, à Cherbourg, du médecin en chef de 1re classe Balbaud, sous-directeur du service de santé dans ce port. M. Balbaud était âgé de cinquante neuf ans et était entré dans le corps de santé de la marine en 1867 ; il était officier de la Légion d'honneur.

Chronique des hôpitaux.

Hopital Hérold. — M. Hayet, économe de l'hôpital de la Roche-Guyon, a été nommé directeur comptable de l'hôpital Hérold en remplacement de M. Lequeux, appelé à un autre poste.

Enseignement dans les hôpitaux.

Hotel-Dieu, service de M. le Dr Le Dentu. — M. le Dr Baudet, chef de clinique chirurgicale, a commencé, le lundi 16 mai, à 5 heures (amphithéâtre Chomel) une série de 10 leçons pratiques de clinique chirurgicale (préparation au 5e examen) et les continuera les lundis et jeudis suivants à la même heure. Le nombre des élèves pour chaque série est limité. Le droit d'inscription pour une série est de 50 francs. S'adresser à M. Baudet, salle Saint Landry.

Leçons pratiques de gynécologie. M. le Dr Pichevin, chef des travaux gynécologiques, commencera, le mardi 24 mai, à 5 heures, une série de 10 leçons pratiques de gynécologie à la salle Saint-Jean (Hôtel-Dieu) et les continuera les mardis, mercredis et vendredis suivants à la même heure. Le nombre des élèves par série est limité. Le droit d'inscription pour une série est de 50 francs. S'adresser à M. Pichevin, salle Saint Jean.

Xéroforme
Remplace avantageusement l'Iodoforme sans en avoir l'odeur. Il n'est pas toxique et ne produit jamais d'eczéma. — C'est un bon analgésique et hémostatique et un épidermisant infiniment supérieur à l'Iodoforme; un remède éminemment siccatif et désodorisant. Il possède une action spécifique dans la guérison des Ulcères de Jambes et des Eczémas humides.
Notice et Renseignements : L. BARBERON, 15, Place des Vosges, PARIS.

LE PLUS ASSIMILABLE de tous les Ferrugineux
Vin Ferrug. titré Ossian Henry
Membre de l'ACADEMIE de MÉDECINE
Professeur à l'École de Pharmacie.
SAIN & FOURNIER
43, Rue d'Amsterdam Paris.

TRAITEMENT des AFFECTIONS de l'ESTOMAC
SURALIMENTATION des DÉBILITÉS
CONVALESCENTS et
TUBERCULEUX
Dyspeptine Hepp
Suc Gastrique Physiologique naturel
Extrait de l'estomac du Porc vivant par les procédés du Docteur HEPP
CHEVRETIN-LEMATTE, 24, Rue Caumartin-Téléph. 245-56 - et dans toutes Pharmacies.

Ampoules Boissy
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

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Librairie VIC et AMAT
11, rue Cassette.

LEYNAUD (A.-F.). — L'orpheline de Tunis. 1 vol. In-12 de 212 pages. Prix..... 2 fr. 50

DE ROCHETAL (A.). — Les derniers papes jugés par leur écriture 1 vol. In-8° de 28 pages. Prix..... 1 fr.

ROCROY (Jean). — La fin du monde en 1921. 1 vol. In-8° de 78 pages. Prix..... 1 fr. 25

MUZIO (Carlo). — Le malattie dei paesi caldi ; loro profilassi ed igiene. 1 vol. In-32 de 560 pages. Hœpli, Milano. 1904.

MANCINI (Paolo). — La rachitide e le deformità da essa prodotte. 1 vol. In-32 de 300 pages. Hœpli. Milano. 1904.

BOCCIARDO (A.-D.). — Elettricità medica. 1 vol. In-32 de 202 pages. Hœpli Milano, 1904.

Librairie MASSON
201, boulevard Saint-Germain.

LABEY (Georges). — Chirurgie du membre inférieur. 1 vol. In-8° de 242 pages. Prix..... 4 fr. 50

Librairie Victor LECOFFRE
90, rue Bonaparte.

BERTILLON (Jacques). — L'alcoolisme et les moyens de le combattre jugés par l'expérience. 1 vol. In-12 de 232 pages. Prix 2 fr.

Librairie J.-B. BAILLIÈRE
19, rue Hautefeuille

SAULIEU (Jean) et DUBOIS (Armand). — Conférences pour l'Internat des Hôpitaux de Paris. Fasc. 9 à 15. Prix du fascicule 1 fr.

Dr HALLUIN (Maurice). — La vie du cœur isolé. — Reviviscence de cœurs d'enfants. In-8° de 56 pages. Prix..... 1 fr. 50

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 A 40 %
ET
HUILE AU CALOMEL STERILISEE VIGIER
à 0,05 cent. par c. c.
HUILE AU BI-IODURE D'H.G. STÉRILISÉE
à 0,004 et à 0,01 cent. par c. c.
12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

LOTION LOUIS DEQUEANT
Contre le SEBUMBACILLE
CALVITIE. — PELADE. — TEIGNE. — TRICHOPHYTIES. — SEBORRHÉE. — ACNÉ, ETC
En vente chez les pharmaciens seulement.

Le **Sebumbacille, microbe** de la **calvitie vulgaire**, a été découvert par M. **Louis DEQUEANT**, pharmacien, 38, rue de Clignancourt, Paris. Mémoires déposés à l'Académie de Médecine, 23 mars 1897, 8 mai 1898). L'extrait de ces Mémoires est adressé gracieusement à tous les médecins qui lui en feront la demande. *Renseignements gratuits et prix de faveur pour tous les membres du corps médical.*

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE.

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

CHLORAL BROMURÉ DUBOIS

Sirop composé, qui doit à son mode spécial de fabrication sa supériorité incontestable sur les mélanges de chloral et de bromures préparés au moment du besoin. — Constant dans sa composition et dans ses effets.

Indications. — Insomnies, névroses, hystérie, chorée, convulsions, coqueluche, épilepsie, menstruations douloureuses, névralgies, vertiges et toutes affections nerveuses.

Doses. — Une à six cuillerées dans les 24 heures. Chaque cuillerée représente 0,30 de chloral et 0,40 de bromure de potassium.

Paris, 20, Place des Vosges et Pharmacies.

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.

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

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 goitre, 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

Chemins de fer de l'Ouest.

VOYAGES A PRIX REDUITS

La Compagnie des Chemins de fer de l'Ouest qui dessert les stations balnéaires et thermales de la Normandie et de la Bretagne, fait délivrer jusqu'au 31 octobre, par ses gares de Paris, les billets ci-après qui comportent jusqu'à 50 % de réduction sur les prix du tarif ordinaire.

1°. Bains de Mer.

Billets valables suivant la distance 3, 4 10 ou 33 jours, ces derniers peuvent être prolongés une ou deux fois de 30 jours, moyennant supplément et donnent le droit de s'arrêter pendant 48 heures à l'aller et au retour à une gare au choix de l'itinéraire suivi.

2°. Voyages circulaires.

Billets valables un mois, 10 itinéraires différents permettant de visiter les points les plus intéressants de la Normandie, de la Bretagne et l'Ile de Jersey.

Les prix de ces billets varient entre 50 fr. et 115 fr. en 1re classe et entre 40 fr. et 100 fr. en 2e classe.

Pour plus de renseignements consulter le Livret-Guide illustré du réseau de l'Ouest vendu 0 fr. 30 dans les bibliothèques des gares de la Compagnie.

SEUL VÉRITABLE
SEUL ADMIS dans les HOPITAUX de PARIS
EXTRAIT DE MALT FRANÇAIS DÉJARDIN
LE MÊME AU GLYCÉROPHOSPHATE DE CHAUX
MÉDAILLE D'OR PARIS 1900
Prix : le Flac. : 1f25
LE FLACON : 2 fr.
(BIÈRE DE SANTÉ DIASTASÉE PHOSPHATÉE)

© BIU Santé

33e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XIX. N° 22. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 28 MAI 1904

Le Progrès Médical

SOMMAIRE : THÉRAPEUTIQUE : Les nouveaux résultats thérapeutiques du radium et des corps radio-actifs, par Foveau de Courmelles. — BULLETIN : L'hygiène municipale et l'armée, par J. Noir ; La guerre russo-japonaise, envoi de médecins militaires. — SOCIÉTÉS SAVANTES : *Société de biologie* : Anémie splénique myéloïde, par Vaquez et Aubertin ; Transsudation des chlorures, par Achard et Gaillard ; Régénération du pouvoir lipasique dans le sérum chauffé, par Achard et Clerc ; Recherches sur les streptocoques des scarlatineux, par Doffer ; Ferments digestifs des échinodermes, par Clerc ; Soufre urinaire, par Maurel (c. r. de Mme Edwards-Pilliet). — *Académie de médecine* : Action des bains carbogazeux, par Laussedat ; De l'allaitement au sein par les ouvrières d'usines, de fabriques, de manufactures, par Budin ; Radiographie des corps étrangers, par Terrier ; Le sphigmotonomètre, par Huchard ; Rapport sur la vaccine, par Hervieux (c. r. de A.-F. Plicque). — *Société de Médecine de Paris* : De quelques modes d'occlusion et de protection hygiénique des sources minérales, par Fredet ; A propos de quelques radiographies, par Laquerrière (c. r. de Buret). — *Société de médecine et d'hygiène tropicales.* — *Société obstétricale de France.* — BIBLIOGRAPHIE : Recherches cliniques et thérapeutiques sur l'épilepsie, l'hystérie et l'idiotie, par Bourneville (c. r. de Keraval). — BIOGRAPHIE MÉDICALE : M. le Dr Netter, membre de l'Académie de Médecine, médecin de l'hôpital Trousseau, professeur agrégé à la faculté de médecine (c. r. de J. Noir). — MÉDECINE PRATIQUE : Une observation inédite sur l'emploi du thigénol en gynécologie, par Foussal. — VARIA : Erratum. — LES ÉPIDÉMIES : Le choléra en Mandchourie ; Le choléra au Tonkin. — LES CONGRÈS : VIIe congrès international d'otologie. — PHARMACOLOGIE : Le traitement de la grippe et de ses manifestations broncho-pulmonaires par l'hélénine. — FORMULES. — ACTES ET THÈSES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE. — NOUVELLES. — Chronique des hôpitaux. — Enseignement libre. — BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

THÉRAPEUTIQUE

Les nouveaux résultats thérapeutiques du radium et des corps radio-actifs ;

Par le Dr **FOVEAU DE COURMELLES**.

Le *Progrès médical* a donné avant la grande presse, le 19 décembre dernier, notre article sur le radium, propriétés physiques, physiologiques et thérapeutiques. On sait le bruit que firent depuis, même près du grand public, le radium et la radio-activité. Nous avons décrit les effets sur le système nerveux et l'ectoderme des animaux, les brûlures ou les monstruosités produites selon que ces êtres sont exposés à l'état parfait ou embryonnaire et larvaire (Bohn). M. Danyez, de l'Institut Pasteur, a vu que l'escarre du radium produite sur la peau pouvait s'obtenir à distance, et que ce corps radio-actif, placé à huit centimètres d'une souris encagée, la tuait, par paralysie, en trois semaines. En revanche, du radium placé dans un péritoine le respecta... Tous les corps sont radio-actifs, l'écorce terrestre comme l'air des caves, l'air des montagnes (Elster et Geitel). On sait également (recherches de Maurice de Thierry, Foveau de Courmelles) que l'air des altitudes est plus chargé en ozone que l'air des vallées. Or le radium produit de l'ozone. N'y a-t-il pas là un rapport étroit entre la radioactivité des couches élevées de l'atmosphère et l'existence de l'ozone vivifiant et actif, et donnant aux altitudes leurs effets toniques et curatifs ? C'est probable.

*
* *

Le radium agit, on le sait, en donnant aux corps avoisinants une partie de ses propriétés. Il émet une *émanation*, sorte de fluide matériel qui se peut recueillir ou injecter. On sait que le *Matin* remit au professeur d'Arsonval, par souscription publique, trente mille francs, pour des recherches dans cet ordre d'idées. On met en lumière l'émanation en la condensant dans l'air liquide ou en faisant le vide, par des sulfures phosphorescents qui s'illuminent en la recevant. Le radium agit à distance. Et son action rappelle les espérances de Pivati, de Venise, en 1750 qui voulait faire la cataphorèse électrique à travers des tubes de verre pour les substances qu'on y renfermait ; celles de J. Luys sur les sujets hypnotisés. Le radium agit à travers le verre, un verre spécial, car il attaque et désagrège le verre ordinaire. Il agit sur les bacilles (Pfeiffer et Friedberger, Aschkinas et Caspary, Strebel, W. Hoffmann). Pour Hoffmann, l'action sur les bactéries du charbon en suspension dans les bouillons de culture est nulle.

L'action des radiations du radium sur l'hémoglobine, les ferments et les globules rouges est également indéniable.

MM. V. Henri et A. Mayor ont fait une série de recherches sur les propriétés de radiations du radium ; elles leur ont permis de constater que, sous l'influence de ces radiations, l'oxyhémoglobine de chien ou de grenouille est transformée en méthémoglobine et lentement précipitée ; l'hémoglobine oxycarbonée demeure intacte. Divers ferments, l'invertine, l'émulsine, la trypsine, exposés à ces mêmes radiations, perdent progressivement leur activité et, après plusieurs jours d'exposition, deviennent complètement inactifs. Enfin les globules rouges, soumis à l'action du radium, voient leur résistance diminuée ; ils abandonnent de l'hémoglobine et des sels à des solutions salées ou sucrées que laissent intacts les globules normaux ; en présence de solutions hypotoniques, ils laissent diffuser plus d'hémoglobine ou de sels qu'à l'état normal.

*
* *

Les applications thérapeutiques du radium ont été essayées dans quelques affections nerveuses par M. A. Darier, dont notre précédent travail mentionnait les recherches. Depuis, à l'Académie de médecine, il a fait une lecture ; il dit que, chez 2 malades atteints de névroses convulsives, les attaques, qui se renouvelaient tous les jours chez l'un et trois ou quatre fois par semaine chez l'autre, ont cessé après l'application sur les tempes de tubes contenant du radium. De même, dans un cas de pseudo-ataxie neurasthénique et dans un cas de paralysie faciale récente, la guérison aurait été obtenue du jour au lendemain. L'activité du radium employé variait de 10 à 7.000 unités. Avec les faibles intensités, on laissait agir les tubes contenant le radium

BIU Santé

pendant 3 ou 4 jours, et même jusqu'à 15 jours, la douleur reparaissant parfois peu de temps après la cessation des applications. Avec des intensités de 10.000 à 7,000 unités, la durée de la pose a été de deux à six heures par jour.

De même, j'ai essayé concurremment ou simultanément le radium et le thorium contre la douleur, névralgies, cancers). J'ai remis à ce sujet, à l'occasion du rapport que l'Académie avait chargé de faire à propos de la lecture précédente, à M. le Pr Raymond la note suivante (19 février 1904). « Le radium, de 7 à 10.000 émanations, a bien les propriétés sédatives constatées, mais il les partage avec les rayons X, et d'autres corps radio-actifs, comme le thorium. Etant données les expériences de M. Danycz, de l'Institut Pasteur, sur les souris et les symptômes paralytiques produits, la sédation obtenue semble due à la paralysie des nerfs sensitifs de la région traitée, paralysie qui par la répétition des séances, peut aller jusqu'à la mortification de la fibre nerveuse, ce qui équivaut dès lors à l'élongation ou à la section du nerf, avec une sorte de sélection sur les tissus morbides. Le symptôme douleur, de la névralgie faciale ou du cancer (l'épithélioma notamment, avec régression très nette) peut dès lors être traité avec succès par des applications *in loco* de chlorure de radium à 10.000 émanations faites à plusieurs reprises, parfois (3 et 4 séances dans la journée et d'un quart d'heure de durée), mais j'ai trouvé plus simple, et ne présentant pas les inconvénients de dermite possible du radium, d'appliquer des emplâtres d'oxyde ou de nitrate de thorium.

« Le thorium, un parent pauvre du radium, est un corps radio-actif, dépourvu de phosphorescence, et pouvant simplement atteindre (2 ou 3 fois) le pouvoir de l'uranium ; on peut le laisser à demeure sans danger et obtenir la guérison de névralgies faciales très tenaces. On fait un emplâtre d'oxyde de thorium dans une sorte de vernis, ou on enveloppe la poudre dans du papier d'étain et on l'applique sur la région douloureuse. Si on complète l'application d'exposition au radium, les phénomènes sédatifs sont plus rapides et les émanations radifères sont concentrées par la feuille métallique d'étain contenant le thorium qui y ajoute son pouvoir propre. J'ai ainsi trois observations de névralgies faciales datant de plusieurs années, deux ayant sans succès vu leur nerf allongé et même ensuite sectionné, et qui ont été guéris en 3 et 8 jours par les applications de radium et de thorium combinées. Le thorium étant très bon marché, non dangereux, son usage en thérapeutique est donc simple et pratique. »

J'ajouterai que le nitrate acide de thorium en badigeonnages m'a donné, avec les applications de haute fréquence, d'excellents résultats contre les lupus érythémateux. Cette action sédative du radium, qu'il a de commun avec les rayons X, et qui est si puissante, est indéniable. Je l'ai constaté souvent.

Je ne suis pas le seul à avoir essayé le nitrate de thorium ; il l'a été en inhalations contre la pharyngo-laryngite hypertrophique diffuse, chez un homme de trente-six ans ; un confrère anglais, M. le docteur J. Gordon Sharp (de Leeds), a obtenu d'excellents résultats thérapeutiques en ayant recours à des inhalations d'une solution de nitrate neutre de thorium à 20/00, répétées tous les jours pendant une heure. Après six semaines de traitement, l'hypertrophie de la muqueuse avait considérablement diminué, tant au niveau de la muqueuse linguale et pharyngée que de la glotte, en outre, les cordes vocales, avaient repris leur fonctionnement normal.

Le cancer est évidemment tout indiqué pour l'essai des méthodes nouvelles.

L'avenir des cancéreux est encore inconnu, mais les rayons X sont de quasi spécifiques de leurs douleurs atroces le plus souvent. (Communication de Foveau de Courmelles à l'Institut, Académie des Sciences, présentation du Pr d'Arsonval, du 10 janvier 1904).

Observations personnelles. — I. M. X. *Epithélioma de la langue*, 58 ans, évolution ultra-rapide : tous les ganglions de la moitié inférieure de la tête sont pris en trois semaines, douleurs épouvantables, idées de suicide. Rayons X : d'abord sédation considérable, nuit de huit heures, diminution de la lésion linguale, et aspect extérieur normal. Une congestion pulmonaire, *a frigore*, retient le malade chez lui ; alors application de chlorure de radium, 10,000 émanations, 15 minutes tous les jours, le mieux continue, le malade s'alimente, dort et ne souffre pas. Le tube scellé à la lampe qui contient le sel de radium est enfermé dans un tube de bois et placé dans la bouche. On peut encore prendre des tubes de fer blanc et les entrer dans les cavités.

II. *Epithélioma cutané*, près de la tempe gauche. Soigné d'abord par mon radiateur chimique à rayons ultra violets abondants et présenté par M. Lippmann à l'Institut, (24 décembre 1900), décrit ici le 2 novembre 1901. — Les rayons ultra violets ont diminué de moitié, en largeur et en épaisseur, l'épithélioma. C'est alors que ce malade, 61 ans, présentant une manifestation rectale de même nature subit l'opération de l'anus contre nature. Je lui fais alors des injections intra-rectales de liquides fluorescents avec application de rayons X. Pour le visage, en même temps, le chlorure de radium à 10.000 est appliqué sur la région, il ramollit, ulcère, diminue la manifestation cutanée, on obtient une cicatrice souple et la guérison.

III. Autre *épithélioma cutané* chez une malade de 68 ans, venue pour un lupus érythémateux. En même temps que je soigne celui-ci par les effluves de haute fréquence, j'applique directement sur l'épithélioma cutané, situé sur l'autre côté du visage, le tube de chlorure de radium. Cet épithélioma paraît récent : c'est une tache noire, d'un demi-centimètre de diamètre avec auréole jaunâtre quatre fois plus grande, le noir pâlit et le jaune disparaît (six séances).

IV. *Epithélioma vaginal utérin*. Femme de 56 ans, perd de l'eau roussâtre depuis 18 mois. Diagnostic fait par plusieurs confrères et par moi. L'opération a été déclarée impossible, vives douleurs, sommeil et appétit nuls, ne peut s'asseoir. Introduction vaginale du radium, dans un tube de fer blanc. A la quatrième séance, la malade dort six heures puis sept, huit heures. La malade s'alimente, peut s'asseoir et marcher (vingt séances actuellement) le facies s'est recoloré.

Comme on voit le *modus faciendi* est très simple. Un étui métallique, à vaccin, à plumes, peut renfermer le tube de radium et permettre son introduction *in loco dolenti*. Il ne faut pas mettre, comme m'a raconté l'avoir fait un confrère russe, le tube directement dans le vagin ; il y fut cassé et l'on conçoit tous les ennuis de rechercher les débris de verre, sans préjudice de la perte du radium, nullement négligeable d'ailleurs, le décigramme de bromure ou de chlorure de radium à activité 10.000 coûtant actuellement de 3 à 400 francs.

Les cancers profonds n'échappent pas au radium, on a pu faire le *traitement des carcinomes de l'œsophage* par ce corps. M. Alfred Exner a soumis à l'Académie des sciences de Vienne les résultats qu'il a obtenus dans 6 cas de cancer de l'œsophage par le radium. Pour faire des applications, il adaptait au bout inférieur d'une sonde œsophagienne une capsule de caoutchouc

BIU Santé

cylindrique, renfermant la substance radifère. Dans 5 cas, on a pu observer, à la suite de ces applications, une dilatation considérable du rétrécissement, quoique la sonde employée fût du n° 16 seulement. Cette dilatation étant due à une nécrose du tissu cancéreux, persiste après la cessation du traitement, tandis qu'à la suite de la dilatation mécanique le rétrécissement se reproduit dès qu'on cesse de pratiquer le cathétérisme.

L'auteur pense qu'on pourrait ainsi éviter la gastrostomie.

*
* *

Il convient à un écrivain impartial de signaler les notes discordantes. Voici maintenant quelques lignes intitulées : le « Radium et le Cancer » qui ont paru dans quelques quotidiens :

« Au nombre des bienfaits que nous promettait le radium, cette pierre philosophale qui est en même temps une panacée — on citait la guérison du cancer. Or l'hôpital spécial des cancéreux de Londres, qui avait commencé des expériences de traitement du cancer par le radium, vient de les abandonner, après avoir constaté l'inefficacité absolue du précieux métal dans tous les cas où il a été employé. Les expériences ont été faites avec un morceau de radium de 5 grammes, c'est-à-dire avec le morceau le plus pesant avec lequel on ait fait des expériences dans les hôpitaux d'Europe. Le résultat a toujours été le même ; la peau du malade s'enflamme, il se forme une croûte qui se sèche, et se détache laissant au-dessous toute la formation cancéreuse au même degré, quelquefois pire. Nous aurait-on trompés sur le compte du radium ? »

Je n'ai trouvé nulle part, dans les journaux médicaux la confirmation du fait. Et puis, si l'on a employé des intensités trop fortes, cela n'a rien qui puisse nous étonner. Est-ce que tout n'est pas arme à deux tranchants, il faut savoir se servir des choses. Dans toute méthode nouvelle, les échecs sont aussi intéressants, parfois plus que les succès, mais il convient de noter toutes les conditions de l'expérience et de l'observation. Aussi en attendant que la note des quotidiens soit confirmée et surtout complétée, la récusons-nous devant les cas heureux autrement nombreux et autrement précis décrits par des auteurs sérieux, sans préjudice de notre expérience personnelle.

LA VALÉROBROMINE LEGRAND
est plus active que les bromures et les valérianates.

Avis au corps médical.

La Société des Eaux minérales de Châtel-Guyon vient d'envoyer, dans son *Guide* 1904, une carte d'entrée gratuite en ses établissements, au Casino et au Théâtre, pour la saison 1904 à tous les médecins de France et des Colonies françaises, pour eux et leur famille. Elle prie ceux qui auraient été oubliés de vouloir bien lui réclamer cette carte.

Elle a le plaisir d'annoncer en outre à MM. les médecins qu'elle a obtenu des principaux hôtels et villas de Châtel-Guyon des réductions importantes de 10 à 30 % sur les prix de pension et de logement en faveur des médecins et de leur famille. Elle enverra la liste de ces hôtels et villas avec les réductions consenties à tous les médecins qui voudront bien en faire la demande.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

L'hygiène municipale et l'armée.

En France, nous avons trop de tendance à considérer l'armée comme un organisme autonome, comme une sorte d'Etat dans l'Etat, ne relevant pas des mêmes lois que le reste de la Nation. Cette conception de l'armée peut avoir eu sa raison d'être, mais à l'heure actuelle et surtout en hygiène, elle donne des résultats déplorables.

A chaque épidémie de fièvre typhoïde (et elles sont nombreuses) qui éclate dans une garnison, nous assistons au spectacle, qui serait ridicule si les circonstances ne le rendait très attristant, de l'autorité militaire et de la municipalité se renvoyant, comme le volant au jeu de raquette, la responsabilité de l'épidémie.

Une circulaire ministérielle, réglant à ce point de vue particulier l'application de la loi de 1902 sur la protection de la santé publique, vient de modifier heureusement cette situation. Les médecins militaires, comme les médecins civils, seront pourvus d'un carnet de déclaration des maladies contagieuses et seront tenus à faire cette déclaration aux autorités civiles. En revanche, ces dernières devront communiquer aux autorités militaires tous les documents ayant trait à l'état sanitaire de la ville et de la région.

Un journal politique de Lyon, *Le Progrès*, du 20 mai, consacre un article très judicieux à cette question.

« Cette obligation réciproque, dit-il, est parfaitement justifiée. Il serait du devoir strict du ministre de la guerre de retirer leurs garnisons aux villes dont l'état sanitaire est insuffisant. La nouvelle loi donne aux préfets pleins pouvoirs pour imposer toutes les améliorations hygiéniques nécessaires aux villes dont la mortalité dépasse le taux moyen fixé par le Comité consultatif d'hygiène de France (il y en a plusieurs dans ce cas dans le département du Rhône). Il serait absolument logique qu'on mît ces villes en interdit quant au passage ou au séjour des troupes. Le nombre des cas déclarés de fièvre typhoïde constituerait la base la plus solide de cette interdiction. L'état sanitaire de l'armée y trouverait son compte ; la crainte de voir disparaître une garnison serait, d'autre part, pour les municipalités, un aiguillon de leur ardeur à s'occuper des eaux potables, des égouts et de toutes autres questions d'ordre sanitaire. »

Peut-être alors, et il en serait grand temps, verrions-nous cesser ces épidémies de fièvre typhoïde qui viennent, avec une régularité stupéfiante, décimer tous les ans la plupart de nos garnisons, et cela, malgré les discussions parlementaires, et les assurances de vigilance que ne marchandent jamais les autorités responsables.

J. Noir.

La guerre russo-japonaise : envoi de médecins militaires

L'idée d'envoyer des médecins examiner les services d'ambulances russes et japonaises, que nous avons soutenue, semble attirer l'attention (1).

(1) Voir les N[os] 17 et 21 du *Progrès Médical*.

Dans sa séance du 16 mai, dit l'*Aurore* du 21 mai, sur la proposition de M. le commandant Freystatter, le comité central de la *Ligue des droits de l'Homme* a adopté la résolution suivante :

« Considérant que le gouvernement français entretient des officiers en Extrême-Orient pour suivre les opérations militaires et pénétrer les secrets de l'art de la guerre ;

« Que s'il est nécessaire de connaître les progrès d'un art qui peut assurer l'indépendance des Etats, il n'est pas moins nécessaire de connaître l'art de soigner les blessés et de se préserver des épidémies ;

« Qu'il ne suffit pas d'avoir créé sur le papier l'organisation sanitaire d'une armée pour que son fonctionnnement soit asssuré, témoin celle du corps expéditionnaire de Madagascar ; émet le vœu ;

« Que le gouvernement de la République française prenne l'initiative d'envoyer des missions sanitaires suivre les opérations de la guerre russo-japonaise pour apprendre l'art de conserver la vie des hommes. »

Nous serons heureux de voir nos collègues de la presse médicale réclamer tous l'envoi d'urgence en Extrême-Orient d'une mission de médecins de l'armée et de la marine.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 14 mai 1904.

Anémie splénique myéloïde.

MM. Vaquez et Aubertin. — L'anémie splénique de l'adulte s'accompagne d'une légère réaction myéloïde du sang — aussi certains auteurs considèrent cette affection comme une forme fruste de leucémie myélogène, tandis que d'autres en font de l'anémie pernicieuse.

Les auteurs ne croient pas qu'il s'agisse d'anémie pernicieuse, nettement distincte histologiquement de la leucémie myélogène. Ici, le phénomène essentiel est la présence de myélocytes dans le sang, et les globules rouges nucléés y sont en nombre assez faible ; dans l'anémie splénique, les globules nucléés sont très abondants et les myélocytes en proportion faible. Pour les globules rouges, la poikilocytose, l'inégalité du diamètre, la polychromotophilie sont peu accentuées dans la leucémie et très marquées dans la splénomégalie myéloïde, même avec une anémie peu intense. Dans la leucémie splénique, il y a donc une suractivité myéloïde de la rate spécialisée vers la série blanche, tandis que dans l'anémie pernicieuse, c'est vers la série rouge que l'orientation se fait.

L'anatomie pathologique est confirmative. Dans la moelle, comme dans la rate, il y a surproduction de globules rouges nucléés beaucoup plus considérable que celle des myélocytes. — L'évolution clinique est celle de la leucémie myélogène.

Transsudation des chlorures.

MM. Achard et Gaillard. — Dans une séreuse, l'introduction d'une solution inoffensive produit, en même temps que l'absorption de la substance, une transsudation des chlorures. Le même fait se produit dans les muqueuses absorbantes et sécrétantes, comme l'intestin. Les solutions plus concentrées provoquent une transsudation plus abondante. Dans la muqueuse, l'absorption est plus rapide que dans la séreuse et la transsudation de chlorures moindre que dans la séreuse.

Régénération du pouvoir lipasique dans le sérum chauffé.

MM. Achard et Clerc. — L'activité lipasique du sérum mesurée par le dédoublement de la monobutyrine est détruite par le chauffage à 60°. On peut la régénérer partiellement par l'addition de sérum frais. Cette régénération dépend moins de l'activité initiale du sérum chauffé que de l'activité du sérum frais.

Recherches sur les streptocoques des scarlatineux.

M. Dopter. — Les travaux de sérothérapie antiscarlatineux et les résultats agglutinatifs obtenus par le sérum des scarlatineux ont donné lieu à des recherches qui ont produit les résultats suivants : l'agglutination du streptocoque peut être produite par divers sérums scarlatineux, mais sans constance. Le sérum scarlatineux peut agglutiner non seulement les streptocoques scarlatineux, mais ceux d'autres provenances (abcès, septicémie, érysipèle). Enfin les sérums de ces maladies peuvent agglutiner dans la scarlatine. Il n'y a donc pas spécificité du streptocoque supposé pathogène de la scarlatine, il ne jouerait donc qu'un rôle d'agent d'association secondaire.

Ferments digestifs des échinodermes.

M. Clerc. — Les extraits intestinaux et gastriques de divers échinodermes contiennent des ferments signalés par divers auteurs : invertine, amylose, d'autres diastases liquéfiant la gélatine et atteignant la fibrine et le blanc d'œuf. Ils contiennent aussi une présure et une lipase, active surtout chez les astéries. Les extraits d'holothurie et d'oursin se montrent moins riches en ferments et ne contiennent pas de présure.

Soufre urinaire.

M. Maurel, continuant ses recherches sur les quantités minima des substances minérales nécessaires à l'organisme, a obtenu pour le soufre les résultats suivants :

L'organisme de l'adulte peut se suffire avec 0 gr. 025 à 0 gr. 03 de soufre par kilo de poids ; le nourrisson a besoin de plus de soufre. Le soufre urinaire ne peut descendre à moins de 0 gr. 007 par kilo et l'organisme élimine cette quantité, même quand il ne la reçoit pas. E. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 24 mai.

M. Tillaux retrace avec une véritable éloquence la belle carrière scientifique de M. Marey.

Action des bains carbo-gazeux.

M. Laussedat montre que si les vaisseaux n'ont pas perdu toute élasticité, si le myocarde est encore résistant, si le rein fonctionne encore, si le système vasomoteur réagit, il est possible de provoquer, par les bains carbo-gazeux :

1° Soit de l'hypertension, en les donnant d'emblée très gazeux et très courts, hypertension qui sera d'autant plus accusée que le bain s'éloignera de la température indifférente ;

2° Soit de l'hypotension, en les donnant à la température de la peau, privés de gaz au début et progressivement gazeux, d'une durée assez prolongée ;

3° L'action des bains est antitoxique, car elle augmente la diurèse, pendant ou après le bain.

De l'allaitement au sein par les ouvrières d'usines, de fabrique, de manufactures.

M. Budin cherche les moyens pratiques de réaliser l'allaitement au sein seul moyen efficace de lutter contre la mortalité infantile. Déjà beaucoup d'industriels ont commencé et accordent des avantages pécuniaires et autres à celles de leurs ouvrières qui veulent nourrir ; l'Etat, de son côté, est disposé à faire de même dans les manufactures qui dépendent des divers ministères. M. Budin a, en effet, obtenu la promesse formelle que les ouvrières de nos manufactures nationales seraient autorisées et encouragées à nourrir leurs enfants ; des dispositions particulières vont être prises pour en assurer la liberté complète.

M. Budin rappelle que déjà une loi italienne de 1902 a imposé, dans toutes les fabriques occupant au moins 50 ouvrières, la création d'une chambre d'allaitement. L'Académie de médecine voudra sans doute accorder son approbation aux exemples donnés dans cette voie et réclamer que, dans toutes les industries et administrations, les mères soient autorisées à s'absenter régulièrement pour allaiter et que des crèches et des chambres soient établies à proximité du travail, où les enfants pourront être gardés et allaités.

Radiographie des corps étrangers.

M. Terrier présente une note de M. Contremoulins con-

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

ÉLIXIR DE VIRGINIE

Souverain contre les
MALADIES DU SYSTÈME VEINEUX
Varices — Hémorrhoïdes — Varicocèle — Phlébite
Œdèmes chroniques — Accidents du Retour d'âge
Congestions et Hémorrhagies de toute nature.
LE FLACON : **4'50** *Franco.*

CIGARETTES AMÉRICAINES

préparées par **C. LEROY,** *Licencié ès-Sciences, Pharmacien de Première Classe*
Asthme, Coryza, Toux, Bronchite, Maladies des Voies Respiratoires.
LA BOITE : **3** FRANCS *Franco.*

VIN DE MORIDE

aux Plantes Marines
LAURÉAT de l'INSTITUT — PRIX MONTHYON
Engorgements ganglionaires, Lymphatisme, Chlorose, Affections de Poitrine.
LA BOUTEILLE : **4** FR. *Franco.*

DRAGÉES NYRDAHL

à base d'Ibogaïne.
(Nouvel alcaloïde extrait de l'Iboga du Congo),
Maladies du Système nerveux : Neurasthénie, Impuissance, Surmenage, etc.
LE FLACON : **5** FRANCS *Franco.*

Vente en Gros : PHARMACIE MORIDE, 2, Rue de la Tacherie, PARIS.

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.

INSTITUT MÉDICAL
DES
AGENTS PHYSIQUES

Chaleur — Électricité
23, rue Blanche, PARIS. — *Téléph.* 13059
Médec.-Direct. : **Dr Félix ALLARD**, O. ✠, licencié ès-sciences physiques

Hydrothérapie médicale. — Massage sous l'eau. — Bains, douche de vapeur simple et médicamenteuse.
Gymnastique médicale française et suédoise. — **Mécanothérapie.**
Massage suédois manuel et vibratoire électrique.
Electrothérapie. — Statique — Haute fréquence
Bains hydroélectriques — Ozone.
Electrolyse. — Applications gynécologiques.
Electrodiagnostic.
Lumière — Mouvement
Bains de Lumière blanche et colorée. — Bains locaux et généraux de **Chaleur Lumineuse.** — **Rayons X.**

ANTISEPTIQUE GÉNÉRAL

LUSOFORME

Odeur agréable. — Toxicité nulle
Bactéricide puissant et pénétrant
Approuvé dans les travaux des Instituts :
PASTEUR, KOCH, LOEFFLER, LIEBREICH, ETC.
Pratique et sans inconvénient pour
Gynécologie, Obstétrique, Mains, Instruments, etc.

DÉSINFECTANT, DÉSODORISANT

pour Hôpitaux, Maisons de santé, Dispensaire, etc.
Littérature scientifique et échantillons sur demande
Société Générale Parisienne d'Antisepsie
15, rue d'Argenteuil, PARIS

Médailles d'Or de l'Etat aux expositions :
Stockholm 1897, Berlin 1899, Paris 1900 et Santiago 1901

LES APPAREILS ZANDER

pour la Gymnastique Médico-Mécanique, créée par le
Dr Gustaf ZANDER

Ces appareils ont été déjà introduits avec le meilleur succès dans plusieurs hôpitaux, bains et instituts de mécanothérapie et de traitement des accidents du travail. En France il existe des Instituts Zander à : Paris, 21, rue d'Artois ; Bordeaux, 28-30, rue Ferrère ; Vichy ; Aix-les-Bains ; Nice, 25, rue de Paris ; Limoges, 20, place d'Aine ; Nantes, 14, rue Crébillon ; Lyon, 25, cours Lafayette ; Argelès-de-Bigorre ; St-Etienne.

Fabricant exclusif :
Société Anonyme Göranssons Mekaniska Verkstad
de STOCKHOLM (Suède)
Tous les appareils sont marqués « G. ZANDER »
Se méfier des Contrefaçons
offertes comme "Modèles Zander" ou "Système Zander", etc.

MYCODERMINE DÉJARDIN

(EXTRAIT DE LEVURE DE BIÈRE PURE EN PILULES INALTERABLES doué de toute l'efficacité de la LEVURE FRAICHE)

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.

DIATHÈSE URIQUE

PIPERAZOL TISSOT

(PIPERAZINE LITHINÉE)

Le MEILLEUR DISSOLVANT des calculs et concrétions uratiques ou biliaires.

JAMAIS de CONTRE-INDICATION

RHUMATISMES, GOUTTE, GRAVELLE, COLIQUES NÉPHRÉTIQUES et HÉPATIQUES, MIGRAINES, URTICAIRE, URINES CHARGÉES, etc.

Dose : Une cuillerée 2 à 3 fois par jour dans un verre d'eau. — *DÉPOT* : PARIS, 34, Bd de Clichy, *et toutes Phies.*

MALADIES DE LA CIRCULATION

CŒUR : insuffisance et rétrécissement des *orifices*, ARTÈRES et VEINES : Phlébite, Hémorrhagies, Hémiplégie, Œdèmes chroniques, Congestions, Ulcères variqueux, Varicocèles, Albuminurie, Pertes, Accidents du Retour d'âge, Hémorrhoïdes, Varices, Sciatique, par compression veineuse.

HAMAMELIS NATTON

HAMAMELIS VIRGINICA GRANULÉ (Noisetier de la Sorcière)

Représentant exactement 0gr50 de plante fraîche *par cuillerée à café de granulé ou 10 gouttes. Expérimenté par un grand nombre de médecins des hôpitaux,* l'HAMAMELIS NATTON *a été reconnu comme spécifique souverain de toutes les maladies du système sanguin.*

DOSE : 1 à 6 cuill. à café dans de l'eau, du vin ou du lait, répétée 2 fois par jour.

Dépôt : 34, Boulevard de Clichy, PARIS, et toutes Phies.

NOUVELLE MÉDICATION RECONSTITUANTE

Méthylarsinate (Arsenic organique) et Lécithine.

Véritable Spécifique des Dyscrasies consomptives.

DRAGÉES DE

NERVOCITHINE TISSOT

RÉGÉNÉRATEUR DE LA CELLULE

« *Le pouvoir actif de deux substances combinées est* plus fort *que la* « somme *de la* puissance *de chacune* ».

INDICATIONS : Chloro-Anémie, Fatigue, Surmenage, Troubles de Croissances et de la Nutrition, Diabète, Leucémie, Néoplasie, Impaludisme et toutes Débilités.

Prescrire : NERVOCITHINE TISSOT. — MODE D'EMPLOI : 2 à 5 dragées par jour aux repas.

Dépôt : PARIS, 34, Boulevard de Clichy.

KÉPHIR SALMON

Alimentation des Dyspeptiques et des Tuberculeux

KÉPHIR n° I, Laxatif.
N° II, Alimentaire. — N° III, Constipant

PULVO-KÉPHIR

pour préparer soi-même le Képhir lait diastasé

Le PULVO-KÉPHIR a été fait pour permettre aux personnes éloignées de Paris de préparer elles-mêmes le Képhir.

Prix de la boîte de 10 doses : 3 francs.

SOCIÉTÉ D'ALIMENTATION LACTÉE

28, rue de Trévise. — Fournisseur des Hôpitaux.

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

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.*

cernant la recherche des corps étrangers dans l'organisme par la radiographie.

Le sphigmotonomètre.

M. Huchard présente à l'Académie un appareil ingénieux, le sphygmotonomètre, imaginé par M. Bouloumié, pour mesurer la pression artérielle et la pression capillaire tout à la fois. Ces mesures sont généralement prises isolement, la première avec le sphygmomètre de Potain ou celui de Verdin, la seconde à l'aide du tonomètre de Gaertner. L'appareil de M. Bouloumié permet de mesurer successivement ces deux pressions au moyen d'un même manomètre. La comparaison de ces deux pressions est souvent fort instructive.

Rapport sur la vaccine.

M. Hervieux lit son rapport sur la vaccine en 1903 et signale en particulier les efforts de propagation faits par les instituteurs. A.-F. Plicque.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 14 mai 1904 (Suite). — Présidence de M. Graux.

M. Fredet vient exposer quelques idées relatives à la protection hygiénique des sources minérales.

De quelques modes d'occlusion et de protection hygiénique des sources minérales ;

Par le Dr **C. FREDET**, de Royat.

Jusqu'à ces dernières années, il semblait admis que les eaux minérales prises à leur griffon n'étaient pas stériles et possédaient, à leur émergence, une flore spéciale, à laquelle on attribuait un pouvoir digestif, liquéfiant et digérant les gélatines, les albumines, etc., etc.

Mais, dès 1878, Pasteur et Joubert émettaient l'opinion suivante : « Les eaux prises aux sources mêmes qui sortent de l'intérieur de la terre, que ni les poussières de l'atmosphère, ni celles de la surface du sol, ni les eaux circulant à découvert, n'ont pas encore souillées, ne renferment pas de traces de bactéries. »

Et Rousseau et Collin, écartant toute hypothèse de microbes d'origine dans les eaux minérales, fournirent la preuve matérielle de l'amicrobie des sources à leur griffon.

La conclusion à tirer de ces données était facile. Pour éviter l'ensemencement des sources, il fallait les recouvrir avec le plus grand soin et les mettre à l'abri du contact de l'air, c'est-à-dire de l'ensemencement.

Cette couverture et cette protection des sources est même devenue obligatoire, et le Comité d'hygiène publique recommande et prescrit cette mesure conservatrice à tout propriétaire de sources minérales.

Les diverses compagnies qui se sont succédé à Royat se sont donc mises en règle avec les circulaires administratives, et voici comment elles ont procédé : Deux de ces sources, Saint-Mort et Saint-Victor, sont hermétiquement closes par un couvercle vitré dont le bord inférieur repose dans une rainure de la vasque, remplie d'eau et assurant ainsi un joint hydraulique ; l'eau se distribue au robinet.

La plus importante, la source Eugénie, qui débite par jour 1500 mille litres, devait aussi être protégée, mais surgissait pour elle la difficulté suivante :

Le niveau de l'eau se trouvant en contre-bas du sol, on ne pouvait songer à l'emploi du robinet, il fallait donc, tout en couvrant la source, penser à un autre procédé de distribution et c'est ce nouveau procédé qu'a imaginé M. Mérigoux, ingénieur civil et directeur de notre établissement thermal que j'ai tenu à vous présenter.

Une carcasse cylindrique vitrée repose sur le pourtour de la vasque dans une rainure destinée à assurer un joint hydraulique.

Autour de la carcasse vitrée et à la hauteur voulue, sont disposées des poches de puisage au nombre de 4, diamétralement opposées, avec manches creux.

Ces manches sont articulés à leur point d'intersection avec la carcasse ; ils se terminent par un fermoir à ressort devant éviter toute communication avec l'extérieur.

Ces poches, avec leurs manches, peuvent être visitées et démontées rapidement et à volonté.

Si l'on appuie à l'extrémité extérieure du manche, celui-ci bascule, entraînant à son autre extrémité la poche qui sort de l'eau en se rapprochant du centre de la vasque ; dès que l'horizontale est dépassée, l'eau s'écoule à l'extérieur par le manche creux.

Pour permettre au manche de basculer librement, une ouverture est pratiquée dans la tôle, et autour de cette ouverture est fixée une poche en caoutchouc qui fait joint, va en diminuant d'ampleur pour se terminer par une bague en caoutchouc qui enserre le manche.

Cette poche caoutchoutée est très ample, de manière à laisser le manche libre de se mouvoir, mais il est facile de se rendre compte que cette poche faisant joint, d'une part autour de l'ouverture nécessaire au mouvement de la louche, d'autre part sur le manche lui-même, toute communication avec l'air extérieur est supprimée.

Pour servir l'eau, la donneuse d'eau pose la main sur l'extrémité du manche, c'est-à-dire sur le levier du fermoir à ressort. Le même effort pour faire basculer la louche fait ouvrir en même temps le fermoir et dès que l'horizontale est dépassée, l'eau s'écoule dans le verre.

La plate-forme de l'appareil est garnie de fleurs, ce qui lui donne un aspect agréable, et, de cette façon, tout en étant un organe protecteur, la cage vitrée n'empêche pas la vue de l'eau bouillonnante dans la vasque : l'eau est servie au baigneur avec sa thermalité intégrale et le gaz acide carbonique ne pouvant se dégager dans l'atmosphère en augmente la sapidité et la transparence. Au sujet de cette dernière qualité, je puis prendre pour exemple la source Saint-Victor qui a un puits de 3 m. de profondeur dont on ne pouvait pas voir le fond avant la fermeture et que l'on distingue très nettement aujourd'hui depuis son occlusion hermétique.

Il ne restera plus qu'à mettre une plaque de verre à l'orifice du vieux puits romain de la source César, pour l'obturer complètement, tout en permettant de l'ouvrir à certains jours pour répéter la série d'expériences instructives et amusantes, comme celle de la bougie allumée et éteinte par le gaz carbonique, du chapeau avec lequel on recueille, on ramasse en quelque sorte, le gaz — sorte de gaz pilosant — et on se donne, en le respirant, l'illusion de l'odeur, du goût et des picotements du champagne ; celle de plonger la main dans l'atmosphère gazeuse flottant au-dessus de l'eau bouillonnante pour y éprouver la sensation d'une chaleur vive et par une transition brusque l'immerger dans l'eau minérale où l'on ressent une fraîcheur subite, phénomène qui paraît d'autant plus bizarre et paradoxal que le gaz et l'eau sont à une même température. Il est vrai d'ajouter qu'au bout de quelques instants d'immersion, la surface cutanée éprouve les mêmes sensations de chaleur et de picotements qui sont dus à l'abondance et à la richesse de l'acide carbonique qui s'y trouve en dissolution.

C'est sur cette action bienfaisante que le Dr Huchard appelle avec insistance l'attention des médecins, notamment dans certaines affections cardiaques.

M. Laquerrière présente quelques radiographies et donne les explications suivantes :

A propos de quelques radiographies ;

Par le Dr **LAQUERRIÈRE**

Quelques chirurgiens m'ont signalé un fait paradoxal au premier abord qui est le suivant : des malades chez lesquels ils avaient manifestement constaté une fracture de l'extrémité inférieure du radius se faisaient radiographier quelques mois ou quelques semaines plus tard et le radiographe — non médecin bien entendu —

*

leur déclarait qu'il n'y avait aucune trace de la fracture et que par conséquent il n'y en avait jamais eu. Il fallait donc conclure que les rayons étaient insuffisants pour porter un diagnostic rétrospectif.

En réalité, je crois que si les épreuves ne permettaient pas de trouver trace des lésions c'est que, ou bien ces épreuves étaient insuffisamment nettes, ou bien on ne savait pas les regarder. J'ai vu bien des radiographies du poignet où, à un examen superficiel, les choses paraissaient normales et sur lesquelles en réalité un examen attentif montrait des lésions manifestes.

Je vous apporte une radiographie qui me paraît particulièrement démonstrative à cet égard. Si vous regardez le radius seul, il vous paraît normal, il n'y a ni cal, ni solution de continuité, ni coudure ; cependant, si vous l'examinez d'un peu près, vous constatez :

1° Que sa surface articulaire, au lieu de regarder légèrement vers le bord cubital, regarde directement en bas ; elle est non pas oblique mais perpendiculaire à l'axe de l'os.

2° Qu'à un centimètre 1/2 environ au-dessus du bord inférieur, une ligne opaque légère interrompt les travées osseuses ; — quoique cette lésion soit beaucoup plus visible sur le cliché que sur l'épreuve sur papier, je crois que vous la distinguerez cependant. D'autre part, on constate que la surface articulaire du radius est bien au-dessus (presqu'un centimètre) de l'extrémité du cubitus.

Notez d'autre part que l'apophyse styloïde du cubitus est complètement détachée du corps de l'os.

Ainsi ce radius présente en réalité les signes manifestes d'une ancienne fracture par enfoncement. Or j'ai choisi un exemple typique, mais supposez que l'enfoncement ait été moins profond, que la déviation de la face articulaire ait été moins prononcée, supposez d'autre part que la radiographie faite avec un soin insuffisant ne laisse pas entrapercevoir les travées osseuses qui forment la structure intime de l'os, il faudrait beaucoup plus d'attention pour déceler la lésion et il n'y a rien d'étonnant à ce que, soit un radiographe non médecin, peu au courant de l'anatomie, soit un médecin peu familiarisé avec les finesses de la pratique des rayons X déclare que l'épreuve ne montre pas trace de fracture.

Voici, au contraire, deux cas où la radiographie donne des résultats très facilement appréciables, alors que les autres procédés d'investigation restaient absolument muets.

Pour le premier, il s'agit d'une dame qui, plusieurs mois auparavant avait eu un traumatisme sur le coude. Après quelques jours d'assez vives souffrances, elle s'était à peu près remise, mais gardait un peu de douleur pour certains mouvements et un peu de sensibilité à la pression sur le bord cubital du coude. De plus, depuis quelque temps, elle avait des fourmillements insignifiants dans les deux derniers doigts.

Comme, à ce moment, les tribunaux étaient sur le point de régler l'indemnité à lui allouer pour son accident, son médecin, par acquit de conscience, lui conseilla de se faire radiographier.

L'examen clinique ne montrait en somme qu'une petite zone douloureuse à la pression ; or la radiographie fait voir de la façon la plus nette une petite écaille osseuse détachée de la face inférieure de l'épitrochlée et de la face latérale de la trochlée. Cette écaille n'est pas soudée à l'os et il est impossible de prévoir si, restant libre, elle ne causera pas divers troubles et si, se consolidant, elle ne sera pas la cause d'un cal comprimant le cubital. Dans ces conditions, j'ai conclu que la malade ne laisse les tribunaux terminer son procès qu'en faisant les plus expresses réserves pour l'avenir.

Dans le 2e cas, il s'agit d'une racine qui resta dans la mâchoire à la suite de l'avulsion d'une molaire et causant une pyorrhée alvéolaire intarissable. L'examen de l'épreuve montre pourquoi le confrère, un des plus distingués spécialistes en la matière, ne pouvait trouver cette racine. Elle était en effet prise de telle sorte contre la dent voisine qu'elle semblait en être une racine et la radiographie seule est capable de montrer le sillon qui les sépare.

Avant de terminer, je veux encore vous présenter la radiographie d'un énorme anévrysme de l'aorte parce que celui dont je vous ai montré l'épreuve il y a un an a paru vous intéresser, et l'image d'une rotule cerclée, qui quoique l'opération ait bien réussi, en ce sens que les deux fragments tiennent l'un à l'autre, fait voir que le résultat est cependant très mauvais parce que les deux fragments ayant basculé l'un sur l'autre, la rotule présente des saillies qui proéminent sous la peau en avant, et en arrière frottent sur le fémur de façon à gêner considérablement les mouvements. Pareil fait ne se serait pas produit si, après avoir fait le cerclage, on avait procédé à une radiographie qui aurait montré qu'il fallait immédiatement recommencer l'opération.

M. Audistère demande, si l'on peut radiographier un membre fracturé à travers un appareil en plâtre.

M. Laquerrière répond que la chose est possible, bien que l'image soit moins nette ; mais celle-ci néanmoins très suffisante pour donner l'indication utile que cherche le chirurgien.

La séance est levée à 6 heures.

Le secrétaire général, F. Buret. — *Le secrétaire de service,* H. Monel.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE ET D'HYGIÈNE TROPICALES.

M. Blanchard fait part d'une intéressante liste de moustiques de Cuba ; il en a 19 espèces. Il montre une larve de dermatobia cyaniventus qui est le vermacaque que présentèrent les docteurs Frassaey et Gillet à la Société de pédiatrie. Il s'agissait d'une enfant piquée pendant une escale à la Martinique. Ce cas est intéressant puisque le vermacaque n'avait encore jamais été signalé dans cette colonie.

M. Thiroux n'a jamais vu de vermacaque à la Martinique où il a résidé deux ans. Mais il dit que l'insecte peut avoir été amené par un des indigènes de la Trinité ou la dermatobia cyaniventus est très répandue.

M. Blanchard présente encore des tubes de moustiques venant de la Pointe à Pitre, et d'autre venant de l'Indo-Chine.

SOCIÉTÉ OBSTÉTRICALE DE FRANCE

La Société obstétricale de France a tenu sa session annuelle, les jeudi 7, vendredi 8 et samedi 9 avril 1904, dans le petit amphithéâtre de la Faculté de médecine. Le fauteuil de la présidence a été occupé par MM. les Drs Porak et Lefour, vice-présidents pour cette année.

Les communications ont été faites dans l'ordre suivant :

Jeudi matin.

MM. Salemi et Nautard (Nice) : *Grossesse ; dystocie chez une femme ayant un rein mobile descendu dans l'excavation.* Il s'agit d'une femme ayant un bassin rachitique et un placenta prævia ; de plus, le rein est descendu dans l'excavation : l'enfant, vivant, du poids de 3.200 gr., est extrait par version. Les auteurs ont trouvé dans la science plusieurs cas du même genre.

Discussion : M. Maire (de Vichy). Pour déceler le rein, M. Maire conseille de faire prendre à la malade 5 gr. d'iodure ; une heure après le rein devient perceptible à la radiographie.

M. Dufour (Bordeaux) se demande s'il n'était pas un peu hasardeux de faire passer, par la version, un enfant aussi gros dans un bassin de 7,5 ?

M. Budin (Paris) répond qu'il y a beaucoup d'autres cas semblables ; tout dépend de la forme du détroit inférieur, et de la malléabilité de la tête fœtale.

M. Lequeux (Paris) : *Un cas de thrombose généralisée de la veine cave et des veines rénales chez une accouchée infectée.* — (Rapport lu par le Dr Brindeau.) Il s'agit d'une syphilitique accouchée, dans le service du Dr Pozzi, d'un enfant macéré. Le soir du 4e jour, la température est à 40°, et les lochies

© BIU Santé

sont fétides ; lors du curettage, une hémorragie formidable se produit, que l'on arrête par un tamponnement utérin. Les injections intra-utérines furent très chaudes ; il en résulta une escharre du col après quelques jours ; la femme mourut ayant eu des vomissements incessants et même des hématémèses. A l'autopsie, on constata une thrombose gagnant la veine cave, la veine sus-hépatique et les veines rénales ; l'utérus est comme truffé par des caillots noirâtres ; les thromboses se retrouvent dans les veines utérines, rectales et vésicales. L'auteur se demande si le curettage, aidé du traumatisme de l'injection, n'est pas la cause occasionnelle de la propagation de l'infection au réseau veineux.

M. Porak (Paris) a observé un cas de thrombose où la coagulation était, non pas un caillot oblitérant, mais un véritable canal permettant encore la circulation.

M. Ferré (Pau) remarque que, de plus en plus, on revient au curettage : il convient de faire toujours un traumatisme minimum. C'est pourquoi la méthode du prof. Budin est excellente.

M. Porak s'associe à la manière de voir du Dr Ferré ; il compte beaucoup sur le nettoyage répété journellement par des injections intra-utérines.

M. Jeannin (Paris) : *Flore buccale du nouveau-né.* — L'auteur présente les résultats d'examens pratiqués à la clinique Tarnier sur près de 50 nouveau-nés. Tous les ensemencements microbiens ont été faits en milieux aérobies et anaérobies. De ces expériences, il résulte : 1° que lors de la naissance, la bouche est habituellement stérile ; 2° les espèces microbiennes l'envahissent dès les premières heures de la vie, devenant surtout nombreux dès que l'enfant tette ; 3° la formule bactérienne reste la même chez tous les enfants sains, quel que soit leur mode d'alimentation ; 4° elle se modifie, par excès, chez les enfants malades, surtout s'ils sont mis en couveuse.

M. Guillet (Caen) : *Enfoncement du frontal chez un enfant extrait au travers d'un bassin rétréci* (rapport lu par le Dr Demelin). —L'enfant a été extrait par le forceps ; il s'agit d'une simple dépression, mais pas d'une fracture ; on fait une incision cutanée et une branche des ciseaux mousses passée sur l'os le relève comme s'il s'agissait d'une balle de celluloïde. Les suites furent excellentes.

M. Maygrier (Paris) rappelle que le fait a déjà été observé par le Dr Boissard ; il se demande s'il n'est pas plus simple, au lieu de faire cette petite opération, de pratiquer la réduction digitale, en appuyant simultanément sur les quatre côtés. Ce procédé lui a toujours réussi.

M. Demelin (Paris) remarque que la prise faite avec un forceps croisé a porté sur les deux oreilles : prise qui n'est pas correcte, et qui n'aurait pas eu lieu avec un forceps différent.

M. Ferré insiste sur la facilité avec laquelle ces enfoncements se redressent, même spontanément.

M. Budin veut que l'on distingue les simples dépressions, et les enfoncements avec fracture. Pour les premières, le mieux est d'avoir recours aux manœuvres digitales. S'il y a fracture, ces manœuvres échouent ; mais quelles sont les conséquences de ces dépressions dans l'avenir ? Les dangers n'en sont pas très évidents ; souvent il n'en résulte aucune espèce de trouble. Est-ce à dire qu'il ne faudra jamais intervenir ? Non, tout cela est une affaire de degré. M. Budin a eu l'occasion de faire cette opération une fois, l'enfant ayant succombé à un érysipèle, l'autopsie montra que tout était en parfait état.

Jeudi soir.

M. Tissier (Paris) : *Vaccine et grossesse.* — Il s'agit de constatations faites à l'asile Ledru-Rollin : sur les enfants vaccinés on y a obtenu 84 % de succès, alors que la plupart des enfants avaient été vaccinés dans les maternités. Il est probable que cette immunité des premiers jours est la conséquence de l'immunité atavique, immunité qui cesse assez rapidement, soit au bout de quelques semaines ou de quelques mois.

M. Férré (Pau) connaît également cet insuccès de la vaccination dans les premiers jours, insuccès qui cède au bout de 15 jours à 3 semaines. L'auteur croit qu'il s'agit de conditions spéciales tenant à l'état de la peau du nouveau-né.

MM. Perret et Planchon (Paris) : *De la courbe de poids au cours de la seconde année.* — Cette courbe est intéressante à connaître, car c'est au cours de la seconde année que se produisent de nombreuses difficultés et accidents, tels que : sevrage, éruption dentaire, retour des règles chez la nourrice, etc... Les auteurs ont recherché la courbe de 72 enfants de la seconde année, suivant la Consultation des nouveau-nés du Dr Budin. La moyenne est représentée par la courbe suivante : le poids passe de 9.000 gr. à 11.500 gr. Cette courbe est d'ailleurs essentiellement irrégulière, à cause même des accidents cités ci-dessus.

M. Dubrisay (Paris) : *Du siège décomplété mode des fesses ; étude pronostique et statistique.* — L'auteur a considéré le mode des fesses comme moins favorable parce que le siège décomplété, dilate imparfaitement le canal génital : mais la circonférence qui mesure l'ensemble du thorax, des bras et des membres inférieurs relevés est toujours égale ou inférieure à celle du siège complet ! elle atteint en effet de 32 à 33 c., le siège complété mesurant 32 c. D'autre part, si l'on compare les chiffres recueillis à la Maternité, à la clinique Tarnier et à Lariboisière, on trouve sur 527 cas de siège, 215 cas de siège complet, et 312 de siège décomplété : le mode des fesses est donc beaucoup plus fréquent (1/3 en plus) surtout chez les primipares. Le pronostic est de : 6,64 % de mortalité dans le mode des fesses, de 9,54 % dans le siège complet. Donc, le mode des fesses, n'a pas le mauvais pronostic que les classiques enseignent. Est-ce donc bien utile de faire l'abaissement du pied ?

M. Budin croit que tout dépend de la primiparité et de la multiparité : il est bien certain que, chez les multipares, le mode des fesses passe facilement ; ce qui importe, ce n'est pas le siège considéré en bloc, mais les sièges dystociques.

M. Ferré : *De l'inversion utérine puerpérale.* — Cet accident s'est produit chez une accouchée au 6e jour, au moment où elle faisait des efforts pour aller à la selle ; la réduction étant impossible, le Dr Ferré fait l'hystérectomie vaginale ; la malade succomba le 13e jour après l'opération, d'infection généralisée. L'utérus a tellement tendance à rester inversé, qu'après l'hystérectomie, chaque moitié utérine garde cette forme. L'auteur assure ne pouvoir donner aucune explication satisfaisante de cet accident.

M. Boquel (Angers) : *De l'opération césarienne d'urgence.* —L'auteur a eu, cinq fois, l'occasion de pratiquer cette opération, dans des cas où l'on conseille généralement de ne pas la faire ; les résultats ont été tellement satisfaisants, que le Dr Boquel croit qu'en peut y avoir recours plutôt que de pratiquer l'embryotomie sur l'enfant vivant. La crainte de l'infection est exagérée ; si cette infection n'existe pas au préalable, il ne faut pas la redouter ; si elle existe, la césarienne doit céder le pas, non pas à l'embryotomie, mais à l'opération de Porro. En résumé, l'embryotomie sur l'enfant vivant est toujours une chose mauvaise.

M. Demelin (Paris) croit aussi qu'on peut élargir les indications de l'opération césarienne ; avec les progrès de l'asepsie obstétricale, les accoucheurs arriveront à la faire plus souvent.

M. Ferré se rallie à l'idée de M. Boquel en ce qui concerne le Porro, lequel donne des résultats excellents.

M. Brindeau (Paris) a eu l'occasion de faire la césarienne chez une femme porteuse d'un kyste de l'ovaire, avec enfant mort, ayant eu des douleurs pendant 24 heures, ayant subi plusieurs tentatives d'extraction ; la femme a parfaitement guéri.

M. Lefour n'admet pas l'amputation utéro-ovarique ; il y a trop d'intérêt à conserver les ovaires ; il faut mieux pratiquer l'hystérectomie totale ou subtotale.

M. Boissard (Paris) exprime sa crainte de toute opération césarienne entreprise dans de pareilles conditions ; il s'agit dans le cas de M. Boquel d'une série heureuse, mais, peut-être, non définitive.

© BIU Santé

M. Budin fait remarquer que les femmes n'ont pas qu'un enfant : de telle sorte qu'il faut, autant que possible, ne pas faire courir de risques à la mère ; même au prix de la vie d'un enfant, d'ailleurs compromis.

M. Poullet (Lyon) : *Traitement de la procidence du cordon.*— La compression sur le cordon procident n'est pas exercée par le bassin, mais par le segment inférieur ; il croit donc qu'il y a intérêt à protéger le cordon contre la compression musculaire ; dans ce but, il a imaginé un protecteur métallique dans lequel on introduit l'anse prolabée, et que l'on laisse en place, pendant que le col complète sa dilatation.

MM. P. Guéniot et Pierra (Paris) : *Des hémorragies de la délivrance après l'expulsion de gros enfants.*—Sur les registres de la clinique Tarnier, on a vu 437 enfants pesant plus de 3.800 gr.; il y eu 49 hemorragies de la délivrance, soit une proportion de 12 % (au lieu de 3 % dans les accouchements d'enfants de moins de 3.800 gr). L'inertie utérine est la cause principale, qui dépend non pas tant de la distension utérine (comme dans l'hydramnios), mais bien de la longueur du travail, qui en moyenne fut de plus de 13 heures, malgré la multiparité ; il faut y joindre la fréquence des lésions des parties molles utéro-vaginales, produites surtout par des passages du front et du diamètre bisacromial.

M. Cathala (Paris) : *Difficulté de diagnostic des arthrites pelviennes et des névrites au cours des suites de couches.* — Il faut tenir grand compte de la persistance du réflexe rotulien, ce qui n'a pas lieu dans les polynévrites ; ces dernières ont d'ailleurs, un pronostic très sérieux.

M. Budin ne croit pas absolument exact le diagnostic d'arthrite, en pareil cas ; il se demande s'il n'y a pas eu, en même temps, un peu de névrite ?

M. Brindeau considère, à l'exemple d'Ahlfeld et de Dührssen, l'atrophie musculaire comme une des conséquences du diastasis articulaire.

M. Arzac (Bordeaux) : *De l'utilité de la contention après la symphyséotomie.* — Il s'agit d'une femme, qui à la suite d'une symphyséotomie, souffrait atrocement ; les douleurs cessèrent quand on plaça un appareil de contention ; de même l'écartement intersymphysien en a été très diminué.

M. Lefour regrette de n'avoir pas fait la césarienne, au lieu de la symphyséotomie, cette dernière opération ayant été particulièrement laborieuse.

M. Porak déclare avoir abandonné la contention dans sa pratique de symphyséotomiste.

M. Guéniot (père) rappelle qu'il a imaginé une compression avec lequel on peut rapprocher lentement, progressivement les pubis.

M. Schwaab (Paris) *présente un embryotome imaginé* par le Dr Théodori, d'Athènes, qui se compose de 3 pièces ; un crochet-couteau, une gaine dans laquelle viendra s'abriter le couteau, un levier qui permet d'abaisser le couteau.

M. Demelin fait remarquer que cet instrument qui rappelle l'embryotome-guillotine de Tarnier, a, sur ce dernier instrument, l'avantage de ne pas se détériorer si facilement.

M. Budin insiste sur ce point que le meilleur embryotome est certainement les ciseaux de Dubois ; le crochet de Braun est bon, mais il risque de blesser le segment inférieur.

MM. Ferré et Guéniot adoptent absolument cette manière de voir. (*A suivre.*)

Remplacez dans tous leurs usages, la morphine, la codéine et leurs dérivés par le

NARCYL GRÉMY SUPÉRIEUR EN TOUS POINTS

Hospices de Boulogne-sur-Mer. — Un concours aura lieu à Amiens le 27 juin prochain, pour une place de chirurgien adjoint dans les Hôpitaux de Boulogne-sur-Mer Le registre d'inscription à ce concours sera clos le 11 juin.

BIBLIOGRAPHIE

Recherches cliniques et thérapeutiques sur l'épilepsie, l'hystérie et l'idiotie, Compte-rendu du service des enfants idiots, épileptiques et nerveux de Bicêtre, pour 1902. (Vol. XXIII de la collection) ; par Bourneville. Paris, in-8, 1903. *Progrès Médical* et F. Alcan, éditeur.

Notre savant maître poursuit, inlassable, les comptes-rendus de son service d'enfants idiots, épileptiques et arriérés du Bicêtre. Ce volume constitue le tome XXIII de son œuvre. Il représente l'effort de l'année 1902. Illustré de 38 figures et 9 planches, il ne le cède en rien aux précédents volumes. A. son exécution ont activement collaboré MM. Ambard, Berthoud, Blumenfeld (M.), Boyer (J.), Crouzon, Lemaire, Morel (L.), Oberthur, Paul-Boncour, Philippe et Poulard.

La première partie est consacrée à *l'histoire du service* de Bicêtre et de la fondation Vallée. On y trouvera la technique de l'enseignement primaire et du traitement médico-pédagogique des enfants anormaux (garçons et filles), leur enseignement professionnel. On y trouvera aussi la statistique et le mouvement de la population ; les tableaux, notamment

Fig. 51. — J. Ded... en 1901.

ceux des décès éclairés par les autopsies sont d'une netteté impressionnante. A cette partie sont annexées des questions d'*assistance et d'enseignement* d'une haute portée.

Ainsi M. Bourneville montre, une fois de plus, la nécessité d'*organiser* des *classes ou écoles spéciales pour enfants arriérés.* Une lettre de Mlle Lack nous apprend à ce propos ce qui se fait à Genève. Ne pouvant obtenir semblable création en France, l'auteur a tenté d'*appliquer le traitement médico-pédagogique à des malades externes.* Il a fait venir dans son service une fois par semaine des mères de famille avec leurs enfants auxquels des leçons étaient faites, pour que les mères elles-mêmes apprennent comment elles doivent procéder pour appliquer chez elles la méthode de traitement et d'éducation. Malheureusement, l'éloignement de Bicêtre est un obstacle à la continuité de cette manière de procéder.

Voici maintenant l'histoire d'un *dégénéré épileptique condamné par le conseil de guerre* ; grâce à l'intervention de M. Gilbert Petit (du Mans) et de M. Bourneville, il a été réformé.

Les *inconvénients de l'admission dans les hôpitaux des aliénés* font l'objet d'une note importante ; il s'agit de l'infirmier de Lariboisière poignardé par un alcoolique. Il est indispensable, conclut Bourneville, que les élèves infirmiers et infir-

mières passent par Bicêtre et la Salpêtrière afin de se familiariser avec les aliénés, puis qu'il y en a dans les hôpitaux.

Au sujet des *enfants martyrs* mettons-nous en garde contre un jugement téméraire assez fréquent. Combien d'enfants

Fig. 52. — J. Deb... en 1901.

(imbéciles ou idiots) poussent des cris farouches sous l'influence des lésions irritatives du cerveau ! Le public qui entend ces cris s'imagine que les parents martyrisent leurs enfants. Or, les parents n'ont qu'un tort, celui de garder chez

Fig. 53. — J. Deb... en 1901.

eux des malades, souvent, il faut le dire, malgré eux : il n'y a qu'à les assister au plus vite.

La SECONDE PARTIE, sous le titre habituel de *clinique, thérapeutique et anatomie pathologique*, contient vingt-quatre mé-

Fig. 54. — J. Deb... en 1901.

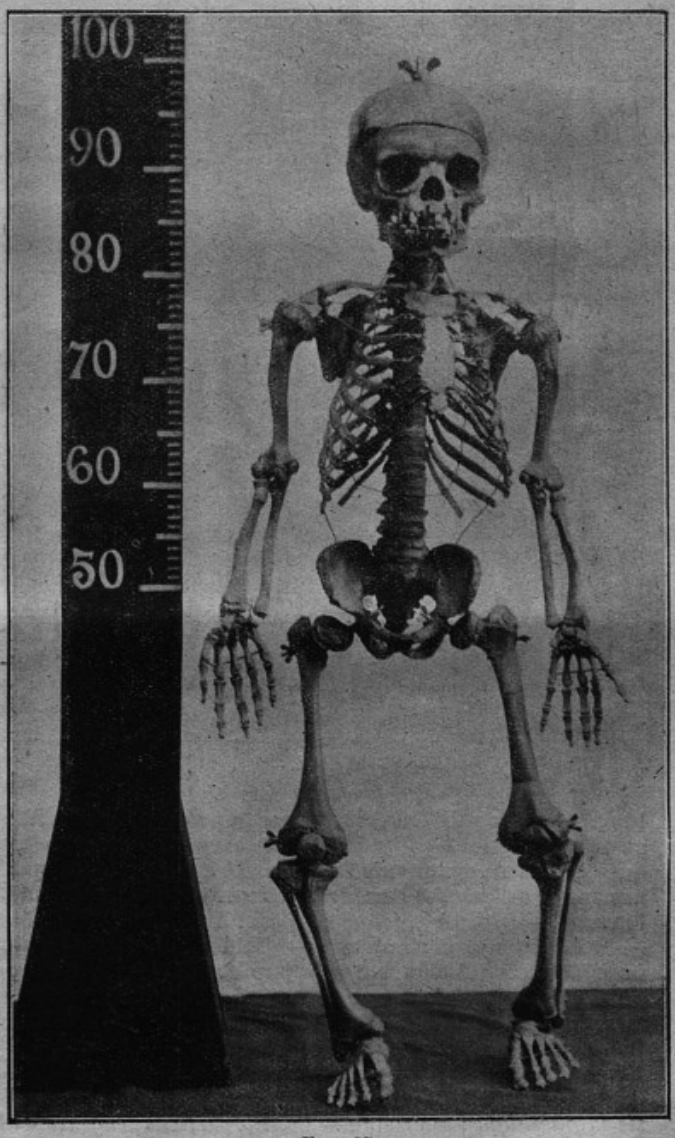


Fig. 55.

moires. Les trois premiers traitent de l'étude symptomatique, anatomique, histologique de l'*idiotie* du *type mongolien*. La genèse de cette affection semble être prise sur le vif dans le troisième, où il est question d'une imbécillité congénitale probablement aggravée par l'alcoolisme de la nourrice qui a déterminé une méningite ; il y a eu amélioration.

Nous ne saurions trop recommander à ceux de nos confrères qui se plaignent de l'absence de documents sur les affections mentales et nerveuses de l'enfance, de lire ces observations précises, détaillées, de la présente collection. Il ne sera pas inutile de citer celles de ce volume : *Epilepsie idiopathique* (déchéance ; suicide ; fracture de l'atlas et écrasement du bulbe ; appendice anormal (20 centim. de

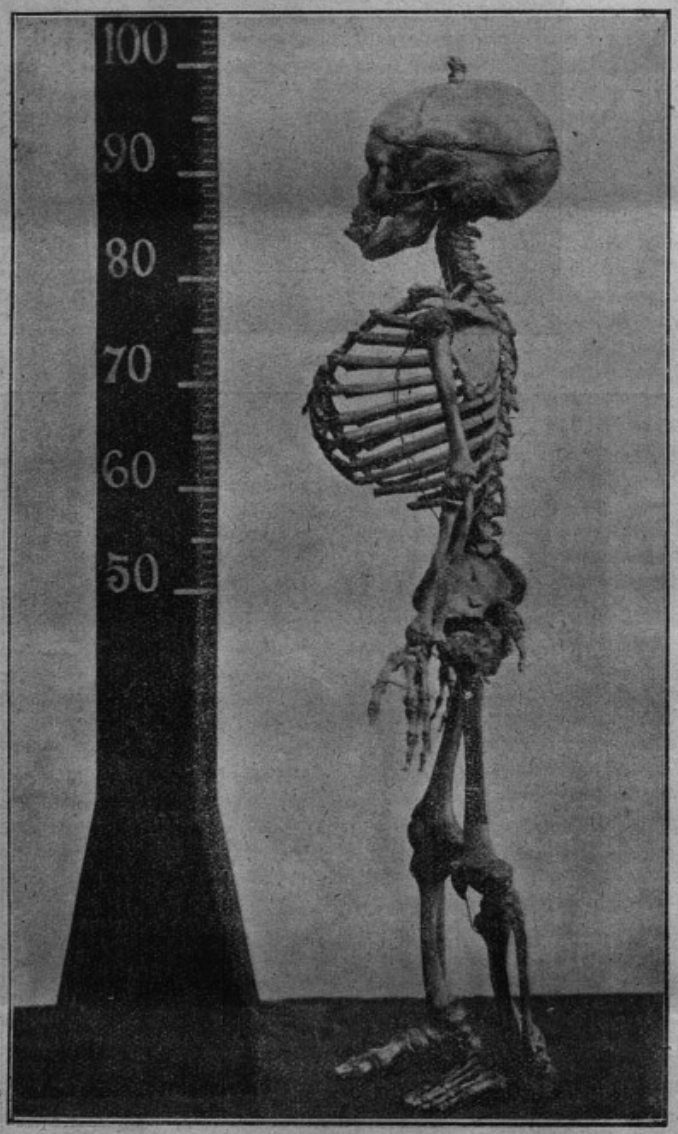


Fig. 56.

long.) — Action de l'*alcoolisme*, sur la production de l'idiotie et de l'épilepsie. — *Idiotie complète* avec diplégie plus marquée à gauche, symptomatique de *sclérose atrophique* prédominant dans l'hémisphère droit (circonvolutions et lobule de l'insula.) — *Idiotie microcéphalique* : nanisme ; main-bote. — Scoliose myxœdémateuse. — Technique pour l'examen des réflexes tendineux, cutanés, pupillaires. — Histoire complète d'un cas d'*idiotie myxœdémateuse*, 1890-1902 ; tout y est, y compris le squelette (Fig. 51, 52, 53, 54, 55 et 56), l'examen histologique, la recherche de la mucine dans la peau. — *Idiotie profonde* avec *nanisme* et *infantilisme*, amélioration considérable. — Un cas de *maladie des tics* ; guérison. — *Epilepsie idiopathique* ; guérison. — *Canitie partielle congénitale, héréditaire*. — *Hémorrhagies de la peau et des muqueuses* pendant et après les accès d'épilepsie : leur analogie avec les stigmates des extatiques. — *Traitement de l'épilepsie* par les *agents physiques*. — Influence des *professions insalubres*, sur la production des maladies chroniques du système nerveux ; en outre 60 % d'alcoolisme. — Note statistique sur le *rôle de la consanguinité* dans l'étiologie de l'épilepsie, de l'hystérie, de l'idiotie et de l'imbécillité. — Statistique des *strabiques* du service. — *Folie de l'adolescence* ; guérison. — *Idiotie prononcée* ; impulsions violentes ; dacnomanie ; krouomanie ; mutilations ; autophagie. — Un cas d'*affection familiale* à symptômes cérébro-spinaux ; diplégie spasmodique infantile et idiotie chez deux frères ; hypothermie ; atrophie du cervelet. — *Hypothermie*. — *Inégalité de poids des hémisphères cérébraux et cérébelleux*.

Qu'on veuille bien rapprocher ces lumineuses analyses de celles des vingt-deux volumes antérieurs et l'on possèdera tous les éléments capables de faire comprendre les perturbations neuropsychiques des enfants. Du reste, pour faciliter les recherches, M. Bourneville dresse, à la fin, une liste des travaux scientifiques exécutés dans son service de 1880 à 1902 ; il donne aussi les noms de ses internes. Enfin, pour que le lecteur ait une idée des illustrations de ce volume nous croyons utile de reproduire les figures qui représentent J. Deb..., atteint de myxœdème infantile ainsi que son squelette (déformation des membres, du rachis, arrêt de développement du bassin, etc.)

P. KERAVAL.

BIOGRAPHIE MÉDICALE

M. le Dr NETTER

Membre de l'Académie de médecine,
Médecin de l'hôpital Trousseau
Professeur agrégé à la Faculté de médecine.

L'Académie de médecine a élu M. le Dr NETTER en remplacement de M. le Prof. Proust décédé. Aucun choix ne pouvait être mieux accueilli, ni plus judicieux, car si le Dr Netter a fait de remarquables travaux de bactériologie appliquée à la pathologie et à la clinique, il a rendu aussi de nombreux services publics comme hygiéniste et a consacré à l'épidémiologie une grande partie de ses études.

Né le 20 septembre 1855 M. Just-Arnold Netter fut externe des hôpitaux de Paris en 1876-1877, interne de

© IU Santé

1879 à 1884, interne lauréat en 1879, en 1880 (médaille d'argent) en 1881, et obtint en 1882 la médaille d'or. Il fut reçu docteur en médecine en 1883 avec une thèse sur le *Diagnostic précoce d'une forme de tuberculisation pulmonaire à début pleurétique*. En 1884, M. Netter devenait chef de clinique du Prof. Jaccoud. En 1887, il était nommé chef du laboratoire d'hygiène de la Faculté et à ce titre faisait des conférences et dirigeait les travaux pratiques de bactériologie appliquée à l'hygiène. Médecin des hôpitaux en 1888, il concourait encore avec succès en 1889, à l'agrégation de la Faculté de Paris. La même année, il devenait auditeur du Comité consultatif d'hygiène de France et était désigné comme expert adjoint au jury de l'Exposition universelle de 1889.

Le gouvernement, qui avait pu apprécier les mérites de M. le Dr Netter, l'avait chargé de nombreuses missions. En 1886, le ministre du commerce l'envoyait en Allemagne étudier l'organisation des laboratoires de bactériologie appliquée à l'hygiène. En 1889, le ministre de l'instruction publique le chargeait d'inspecter la faculté de Beyrouth. Le ministre de l'intérieur, qui lui avait confié une enquête sur l'emploi de la tuberculine à Berlin en 1890, le désignait pour étudier les épidémies de choléra et organiser les services sanitaires, soit à la frontière d'Espagne en 1890, soit à Paris, en Seine-et-Oise, à Houdreville, à Cherbourg et aux frontières en 1892. Les services qu'il rendit alors furent récompensés par la croix de chevalier de la Légion d'honneur (31 décembre 1892). Ce fut encore M. Netter qui, en 1893 et 1894, fut chargé de faire l'enquête sur l'épidémie de typhus qui éclata en France.

Nommé en 1895, membre et secrétaire de la Commission des sérums thérapeutiques, il organisait à ce titre en 1896, le service de contrôle du sérum antidiphtérique. En 1898, il devenait membre du comité consultatif d'hygiène publique de France ; en 1899, il était nommé directeur adjoint honoraire du laboratoire d'hygiène de la Faculté, il faisait partie en 1900 du jury de classement et d'admission de l'Exposition universelle, du bureau de la section de pédiatrie du grand Congrès de médecine et était secrétaire de la section de bactériologie du Congrès international d'hygiène et de démographie.

M. Netter a pris part aux travaux de nombreuses sociétés savantes dont il est membre ; citons : la Société anatomique, la Société de biologie, dont il fut vice-président en 1901, la Société de médecine publique, la Société médicale des hôpitaux, la Société clinique de Paris, de Pédiatrie, et parmi les Sociétés étrangères, la Société épidémiologique de Londres et la Société norvégienne de médecine.

Les travaux de M. Netter furent récompensés par l'Académie de médecine. Il y obtint, en 1888, le prix Stansky avec un mémoire sur la contagion de la pneumonie ; en 1890, le prix Meynot pour l'étude bactériologique des otites. L'Institut de France lui décerna le prix Bréant en 1894 pour ses travaux sur le choléra, et en 1896, le même prix pour ses recherches sur le typhus exanthématique.

Après cette énumération un peu sèche de la vie scientifique de M. Netter, nous ne saurions négliger de faire une courte analyse de ses nombreux travaux. On peut les diviser en deux ordres, ceux de bactériologie appliquée à la pathologie et à la clinique, et ceux qui ont plus particulièrement trait à l'épidémiologie et à l'hygiène.

Dans la première classe, nous devons ranger les recherches si intéressantes et si utiles qu'il fit sur le pneumocoque de Talamon-Frœnkel, sur les localisations de ce microbe dans les maladies du poumon et de la plèvre, dans les complications de la pneumonie (endocardite ulcéreuse, méningite suppurée, etc.). Par de nombreuses observations et expériences, il établit l'existence d'un groupe important de manifestations primitives extra-pulmonaires de l'infection pneumococcique (méningites, otites, endocardites, pleurésies, etc.)

Ses études sur le pneumocoque qui continue à végéter dans la salive des pneumoniques guéris, celles sur sa conservation et sur la variation de sa virulence jetèrent une lumière nouvelle sur l'étiologie et la fréquence des pneumonies.

Ce fut M. Netter qui établit l'importance clinique et thérapeutique du diagnostic bactériologique des pleurésies purulentes. Les observations qu'il fit au sujet des pleurésies purulentes à pneumocoques, primitives ou consécutives à une pneumonie sont devenues classiques aujourd'hui.

M. Netter ne se spécialisa pas aux recherches sur l'infection pneumococcique, il étudia le bacille encapsulé de Friedlander, les streptocoques et les staphylocoques pyogènes, l'actynomyces, les spirilles de la bouche, le bacille filiforme, le tétragène et bien d'autres bactéries pathogènes. Il put ainsi contribuer pour une large part à élucider l'étiologie des bronchopneumonies et des pleurésies, des infections biliaires et hépatiques et plus particulièrement celle des otites moyennes et des endocardites aiguës.

Une des œuvres les plus intéressantes où M. Netter sut utilement allier la bactériologie et la clinique et que nous ne saurions passer sous silence, est la monographie sur la *méningite cérébro-spinale épidémique de l'enfance*. Il établit l'existence en 1900 d'une véritable petite épidémie de méningite cérébro-spinale des enfants et, à son sujet, précisa la séméiologie et l'étiologie de cette maladie qu'il étudiait d'ailleurs depuis vingt ans.

Il indiqua toute l'importance du signe de Kernig (impossibilité d'étendre complètement le genou quand le malade est assis), les renseignements précieux que peut donner la ponction lombaire répétée, qui permet de suivre les modifications du liquide céphalo-rachidien. La précision du diagnostic facilite la curabilité de la maladie. Les bains chauds prolongés, conseillés déjà par Aufrecht, de Magdebourg, les ponctions lombaires répétées qui diminuent la tension du liquide céphalo-rachidien et évacuent une partie des agents pathogènes, assurent de fréquentes guérisons bien définitives.

M. Netter a démontré que le diplocoque de Weichselbaum, le streptocoque encapsulé de Bonome, que l'on avait décrits comme agents pathogènes de cette méningite cérébro-spinale, ne sont que les variétés du plus banal pneumocoque de Talamon-Frœnkel, et cette opinion de M. Netter est fortement étayée par les singulières relations que le savant bactériologiste a bien étudiées entre la pneumonie et la méningite cérébro-spinale.

Les travaux d'*épidémiologie et d'hygiène* de M. Netter ne le cèdent en rien aux précédents. Ils consistent en de nombreuses études et rapports sur le choléra, le typhus exanthématique, le typhus récurrent, la peste, la fièvre typhoïde, la grippe, la dengue, la suette, la diphtérie, la rubéole, la lèpre, etc., etc. Au Comité consultatif d'hygiène de France, il rédigea un mémoire sur l'installation des sanatoria pour le traitement des phtisiques et sur les précautions à prendre pour préserver le voisinage du danger de la contamination.

Il contribua fortement à faire adopter les injections préventives du sérum antidiphtérique en fournissant la preuve péremptoire de leur utilité dans les familles qui envoient des enfants diphtériques à l'hôpital Trousseau.

Les enquêtes sanitaires que le gouvernement confia à M. Netter furent toujours soigneusement menées et habilement conduites. Deux méritent plus particulièrement d'être signalées. La première est celle de l'épidémie de choléra de 1892, où M. Netter montra que la propagation de la maladie s'était faite tour à tour par contagion et par transmission hydrique. La seconde, encore plus intéressante, fut celle du typhus de 1893. On attribuait l'origine de cette épidémie à un foyer constaté à Lille. M. Netter établit que le foyer primitif de l'épidémie était au centre de la Bretagne (Carnoët près de Car-

© BIU Santé

haix),que les Bretons embarqués à Morlaix avaient porté le fléau dans la région de l'estuaire de la Seine et que de là le typhus avait rayonné d'abord à Amiens, puis à Lille.

Nous ne saurions pousser plus loin l'exposé des travaux de M. Netter ; rappelons cependant encore de remarquables conférences d'hygiène faites à la Faculté, de 1894 à 1897, et dont quelques-unes ont été publiées.

Les nouveaux grands *Traités de Médecine*, le *Traité des maladies de l'enfance* de Grancher, le *Traité de pathologie générale* de Bouchard et Roger, le comptent parmi leurs principaux collaborateurs. Enfin avec M. le Dr Bourges, il a rédigé une nouvelle édition du *Traité d'hygiène* du Pr Proust.

Est-il nécessaire de conclure, après cette longue et incomplète énumération de recherches cliniques, bactériologiques et épidémiologiques, que l'Académie de médecine s'est elle-même honorée en appelant M. Netter à occuper le fauteuil du regretté Pr Proust? J. Noir.

MÉDECINE PRATIQUE

Une observation inédite sur l'emploi du Thigénol en gynécologie ;

Par le Dr **FOUSSAL**.

Nous avons lu avec intérêt l'article clinique paru, il y a quelques semaines, dans le *Concours médical* au sujet d'un nouveau traitement des affections gynécologiques par le Thigénol. Cependant, nous tenons à le dire, nous n'avions pas attendu cette publication pour l'essayer nous-même dans notre pratique journalière.

Depuis plus de trois mois,en effet, nous nous servons couramment du Thigénol, soit à la place du soufre dans les affections cutanées chroniques, soit à la place de l'ichthyol ou du Thiol dans les pansements gynécologiques. Nous sommes convaincus, en effet, qu'un traitement méthodique et énergiquement mené peut rendre les plus grands services aux femmes malades, et si nous n'arrivons pas toujours à éviter l'opération chirurgicale, nous la retardons souvent et souvent aussi nous avons empêché des métrites pas encore invétérées de se transformer par la suite en une véritable infirmité.

Nous avions fait seulement le raisonnement suivant : puisque l'ichthyol, déjà très actif contre les métrites et les annexites tire ses propriétés résolutives, analgésiques et antiseptiques du soufre qu'il contient en proportion de 8 gr. 8 pour cent, le Thigénol avec 10 gr. pour cent de soufre doit donc avoir des propriétés analogues et supérieures.

Sans pousser plus avant l'étude chimique de ce corps, et nous fixant sur ses seules qualités pratiques, telles que sa solubilité dans l'eau, la glycérine, l'alcool étendu, son absence d'odeur, la facilité avec laquelle on lave à l'eau simple les taches qu'il peut laisser sur le linge, nous avions donc employé le Thigénol dans quelques cas de petite gynécologie. Nos premiers résultats ont été très satisfaisants, et aujourd'hui nous avons une vingtaine d'observations qui nous permettent d'en parler en connaissance de cause.

Nous pensons donc pouvoir affirmer d'ores et déjà les bons effets des pansements faits avec la glycérine Thygénolée dans les métrites chroniques ou subaiguës et les annexites.

Procédant par tâtonnements, nous sommes arrivé peu à peu à employer des doses assez élevées de Thigénol et nous nous servons couramment aujourd'hui d'une solution de 30, 35 gr. de Thigénol pour 100 de glycérine dont nous imbibons fortement nos tampons. Bien entendu, nous suivons la méthode ordinaire commune à tous les gynécologues :injections antiseptiques, boriquées, naphtolées, au permanganate, suivant les cas, cautérisations, scarification, dilatation, massage, etc., etc.

Pour mieux fixer les idées sur ce que nous allons dire,nous nous permettrons de citer une seule de nos observations parce qu'elle est typique et fort instructive.

Observation. — Alice....., 27 ans, couturière.

Antécédents personnels. — Les premières règles à 14 ans ont été douloureuses, et depuis la dysménorrhée n'a pas manqué. La malade garde le lit pendant les 4 ou 5 jours de leur durée. A eu des flueurs blanches pendant son adolescence.

Mariée à 19 ans. La dysménorrhée n'a pas cessé, bien que légèrement atténuée ; jusqu'à 24 ans, pas de grossesse. Mais les règles sont devenues plus abondantes, durent 8 à 10 jours. Très légère leucorrhée. Fausse couche à 24 ans 1/2, hémorrhagie abondante.

Dès cette époque, notre malade a ressenti de vives douleurs à l'hypogastre, aux lombes. La leucorrhée est plus abondante, les règles sont profuses, durent 10, 12 jours.

A partir de 25 ans, la malade souffre aussi dans la fosse iliaque gauche et la cuisse du même côté. La leucorrhée est maintenant très abondante, et pendant la durée des hémorrhagies menstruelles très profuses, elle est obligée de garder le repos complet au lit. Il y a des troubles nerveux et gastriques et envie fréquente d'uriner.

Examen. — Nous l'examinons dans les premiers jours de décembre 1903, et nous constatons un utérus fortement antéversé, d'un volume bien au-dessus de la normale; le col,entr'ouvert,montre une ulcération assez vaste, il y a une leucorrhée épaisse. Le toucher nous apprend que la trompe gauche est très douloureuse, hypertrophiée, l'ovaire n'est pas sensible; à droite, la trompe est un peu douloureuse.

Diagnostic. — Nous sommes en présence d'une métrite subaiguë avec ulcération du col et salpingite, surtout prononcée à gauche.

Traitement. — Nous ordonnons des injections boriquées très chaudes deux fois par jour, nous cautérisons l'ulcération à la teinture d'iode et nous mettons des tampons imbibés d'une solution de Thygénol à 30/00, tous les deux jours.

En 7 pansements, les douleurs avaient complètement disparu. Même à la pression,les trompes sont indolores.

A la suite de chaque pansement, nous avons constaté un écoulement séreux des plus abondants que nous attribuons au Thigénol, et qui est bien plus considérable que celui causé par l'ichtyol.

Nous faisons,au bout de 10 jours, le massage de l'utérus avant chaque pansement pour réduire l'antéversion.

A la fin décembre, nous ordonnons XV gouttes de teinture d'hydrastis; deux fois par jour, car la période menstruelle est proche. Cette période n'a duré que 6 jours, l'hémorrhagie est beaucoup moins abondante.

Vers le 15 janvier, la leucorrhée avait diminué notablement, elle est beaucoup plus fluide. Fin janvier,avant la période menstruelle, les pertes blanches avaient cessé.

A l'examen, l'utérus est à peu près normal comme volume, l'antéversion est réduite, l'ulcération est à peu près cicatrisée ; les trompes, très diminuées de volume, sont tout à fait indolores.

La malade nous apprend par la suite que les règles du mois de janvier ont été normales et presque indolores.....

Ce n'est là qu'une observation, mais notre expérience du Thigénol nous a persuadé de ce fait que le Thigénol employé à doses assez élevées produit d'emblée une décongestion très intense de l'utérus d'abord, puis des annexes elles-mêmes. Cette décongestion, qui se manifeste à chaque pansement par un écoulement séreux des plus abondants, est déjà un important résultat puisqu'elle retarde et arrête les progrès de la phlegmasie, dont la marche, dans ces affections, est progressive et envahissante.

Il est clair que dans le cas décrit plus haut, cette décongestion intense a déterminé en grande partie la guérison de la métrite, de la salpingite, la disparition des hémorrhagies de la leucorrhée, des douleurs surtout, la cicatrisation de l'ulcération ; c'est encore cette décongestion qui, dégorgeant les vaisseaux utérins, et rendant l'organe plus mobile, a facilité beaucoup le redressement de l'antéversion. Aussi, le Thigénol n'aurait-il que cette seule propriété, qu'il serait déjà un précieux médicament.

Cependant, si l'action résolutive nous paraît la plus importante, nous devons tenir compte aussi des actions analgésique et antiseptique. Il est probable, en effet, que l'action analgésique s'ajoute à l'influence résolutive puisque cette action continuant à s'exercer,les douleurs ont déjà complètement disparu ; l'action antiseptique aussi doit intervenir dans mélioration rapide de la leucorrhée qui ne tarde pas à être modifiée et se fluidifie très vite, bien avant d'être complètement tarie.

PHARMACIE VIGIER, 12, boulevard Bonne-Nouvelle, Paris.

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.** Créolie, **S.** Eucalyptus, **S.** Eucalyptol, **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.** Pétrolé, **S.** Goudron boriqué, **S.** Iodé à 5 0/0 d'iode, **S.** Mercuriel à 33 0 0 de mercure, **S.** Au tannoforme contre les sueurs, **S.** à l'huile de chaulmoogra, *contre la lèpre, le psoriasis*, **S.** B. du Pérou et pétrole *contre la gale, parasites*, etc., *pour les maladies cutanées*.

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 & AMPOULES DE GAIACACODYL VIGIER

Pour le traitement de la **Neurasthénie, Tuberculose, Bronchites, Anémie, Impaludisme, etc.**

ANÉMIE **LA BOURBOULE** FIÈVRES

MALADIES DE LA PEAU VOIES RESPIRATOIRES

ANTISEPTIQUE DÉSINFECTANT

LYSOL

ÉCHANTILLON GRATUIT

à MM. les Médecins qui en font la demande à la

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DU LYSOL

61, Boulevard Haussmann, Paris.

ANTISEPTIQUE DÉSINFECTANT

LYSOL

ÉCHANTILLON GRATUIT

à MM. les Médecins qui en font la demande à la

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DU LYSOL

61, Boulevard Haussmann, 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, VALS (Ardèche).

TABLETTES

Antikamnia

CONTRE DOULEUR

ANALGÉSIQUE, ANTIPYRÉTIQUE, ANODIN

ne donnant pas lieu à l'ACCOUTUMANCE qui exige des DOSES CROISSANTES et ne produisant JAMAIS D'EFFETS TOXIQUES

(DOSE : 2 à 8 par jour).

Fac simile

30 Ctg.

UN SUCCEDANE DE LA MORPHINE

N'A PAS D'ACTION DÉPRIMANTE SUR LE CŒUR

ÉCHANTILLON FRANCO SUR DEMANDE.

LA SOCIÉTÉ CHIMIQUE D'ANTIKAMNIA

5, rue de la Paix, PARIS

(et dans toutes pharmacies)

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.

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

SEUL VÉRITABLE

EXTRAIT DE MALT FRANÇAIS DÉJARDIN

SEUL ADMIS dans les HOPITAUX de PARIS

MÉDAILLE D'OR PARIS 1900

Prix : le Flac. : 1f25

(BIÈRE DE SANTÉ DIASTASÉE PHOSPHATÉE)

LE MÊME AU GLYCÉROPHOSPHATE DE CHAUX

LE FLACON : 2 fr.

DES ENFANTS ANORMAUX

et en particulier des Arriérés, Nerveux, Epileptiques et Aliénés. (Assistance, Traitement, Education).

La *Gazette des Bains de Mer de Royan* du 14 septembre a relaté un acte de *Sadisme* commis par un malheureux, deux fois anormal, car il est atteint de *surdi-mutité* et *d'arriération intellectuelle*, compliquées de *perversion morale*. Ce cas n'est pas une exception. Des actes répréhensibles de tous genres sont commis journellement par des anormaux, sourds-muets et idiots, adultes et enfants. Les journaux en rapportent fréquemment des exemples, sans compter les séquestrations ou les mauvais traitements dont ils sont l'objet dans leurs familles. Beaucoup d'*enfants martyrs* sont des *malades* que leurs parents considèrent comme *vicieux* et auxquels ils infligent des corrections de plus en plus violentes, barbares.

Ces anormaux adultes, après une enfance et une adolescence plus ou moins accidentées ou misérables, deviennent dangereux. commettent des vols, des attentats divers, des actes de sadisme, comme le sourd-muet imbécile dont nous venons de parler. Ils sont arrêtés, parfois condamnés à tort, ou envoyés dans un asile d'aliénés, leur véritable place, d'autres fois relâchés. C'est ce qui a eu lieu, par exemple, pour notre sourd et muet ; on l'a relaxé, après ses premiers méfaits, — des vols, — jugeant qu'il avait agi sans discernement. En liberté, ces malades recommencent, sont la risée du public, l'objet de vexations de la part des enfants qui s'en amusent. En tout cas, que les anormaux adultes soient *emprisonnés* ou *hospitalisés*, ils sont une charge pour la Société. A cause de leur âge, qui les rend incurables, les sacrifices sont faits en pure perte. C'est pendant leur enfance qu'il aurait fallu s'occuper d'eux. « A l'asile d'aliénés, a dit le docteur Courjon dans une intéressante communication au Congrès d'Ajaccio de l'*Association française pour l'avancement des sciences* (1901), les *anormaux* sont protégés contre les dangers de la rue, soit ; mais, par contre, mélangés le plus souvent aux aliénés adultes, ils sont exposés à tous les inconvénients, à tous les périls d'une promiscuité parfois révoltante ; faute de recevoir les soins pédagogiques utiles, ils voient leur état s'aggraver de jour en jour... Placer un idiot dans un asile d'aliénés, au lieu de le mettre dans un établissement d'éducation spéciale, sous prétexte de moindre dépense, revient à enfermer un malade dans un hôpital où on le laisserait mourir sans secours, faute de médicaments qui le sauveraient et parce que ces médicaments sont trop coûteux. »

Aujourd'hui, on sait qu'il est possible de guérir souvent, d'améliorer presque toujours, la majorité de ces malheureuses victimes de l'hérédité, de l'alcoolisme des procréateurs, des accidents de la grossesse, d'une mise au jour laborieuse, des maladies infectieuses, des convulsions, des traumatismes de la tête (1), des mauvaises habitudes, etc. Dans l'intérêt de ces enfants, dans son propre intérêt, que doit faire la Société ?

Pour tous, il faut créer des *asiles-écoles* et, en outre, dans les villes, des *classes spéciales*, et les y soumettre au *traitement médico-pédagogique*, suivant l'expression du docteur Bourneville. Il n'y a pas de département qui, malheureusement, n'ait assez d'enfants idiots, imbéciles, arriérés, épileptiques, etc., pour justifier de semblables institutions. La loi sur l'obligation de l'instruction primaire impose ces créations aux départements et aux villes, puisque ces enfants ne peuvent être envoyés aux écoles ordinaires.

Jusqu'ici, en dehors de la Seine, il n'y a que quelques départements qui ont abordé timidement cette réforme accomplie dans la plupart des pays étrangers, entre autres la Seine-Inférieure et la Vendée, sur l'initiative des docteurs Giraud et Cullerre. C'est la Seine qui a donné l'impulsion, sans être parvenue pourtant à donner l'assistance et l'éducation à tous ses enfants anormaux (2). Le docteur Courjon, dans le travail que nous avons cité, rappelle comment cette réforme s'est accomplie : « Médecin de Bicêtre depuis de longues années, Bourneville y a organisé et créé de toutes pièces son service d'enfants anormaux. A force de patience et de tenacité, il a réussi à arracher sou par sou, aux pouvoirs publics, les sommes indispensables à la fondation de son œuvre, qui restera comme un modèle du genre.....

(1) Jamais on ne devrait frapper les enfants sur la tête, ainsi que le font encore trop souvent des parents qui se croient tout permis sur leurs enfants.

(2) La Seine hospitalise plus d'un millier d'enfants idiots et épileptiques.

« Après avoir créé la section des enfants arriérés et épileptiques de Bicêtre, qui renferme 440 garçons, et organisé la Fondation Vallée, qui contient 200 filles, établissements consacrés aux enfants pauvres, il a fondé à Vitry-sur-Seine, pour les enfants de familles riches ou aisées, un établissement qu'il a dénommé *Institut médico-pédagogique*, afin de préciser sa destination. »

Nous ne pouvons entrer dans le détail de la *méthode d'éducation spéciale* qui est employée dans ces établissements et sur les nombreux *procédés* qui la composent. Nous nous bornerons à dire que les enfants sont occupés depuis le matin jusqu'au soir, que les leçons de choses, la gymnastique, les exercices physiques, l'instruction proportionnée au degré intellectuel des enfants, y occupent le premier rang.

A l'*Institut médico-pédagogique*, les enfants sont naturellement séparés par sexe, *groupés*, suivant leur état intellectuel et aussi d'après les complications qu'ils présentent. Outre les enfants *arriérés* de toutes catégories, l'Institut reçoit les enfants *instables*, *indisciplinés*, atteints dans leurs *facultés morales*, sujets à des *impulsions* dues à *l'irritabilité nerveuse*.

Le *traitement médico-pédagogique* doit être institué le plus tôt possible, dès qu'on a constaté l'arriération ou les perversions morales. Dans les établissements de l'Assistance publique, on les admet avec raison à partir de *deux ans*. Il en est de même à l'*Institut médico-pédagogique*. C'est donc à tort, et parce qu'ils sont insuffisamment renseignés, que des médecins, même très instruits, ajournent l'application du traitement. En voici la preuve, fournie par un garçonnet de cinq ans et demi que nous avons vu récemment et dont l'état peut se résumer ainsi.

« Il pince, pousse, renverse, griffe ses petits camarades ; leur donne des coups, trouble leurs jeux, est turbulent, sans cesse en mouvement, menace de casser, de briser, de tuer son petit frère qu'il taquine et *rend comme lui*. Sa prononciation, son attention, son raisonnement, sont très défectueux. Il n'a qu'une conscience imparfaite du danger. Dans ses périodes d'énervement, les *impulsions* sont plus accusées et il pousse des cris. La main est très maladroite. Enfin les facultés intellectuelles, qui auraient été normales jusqu'a deux ans et demi, ont été arrêtées dans leur développement à la suite de convulsions graves. »

Pour nous, cet enfant aurait dû être soumis depuis deux ans jà au *traitement médico-pédagogique* qui, chez lui, aurait certainement donné d'excellents résultats. C'est un enfant qui pourrait devenir normal si le traitement était poursuivi un *temps suffisant*. Plus on attendra, plus la situation s'aggravera. Et cependant on a conseillé d'ajourner le placement. Les parents maintenant s'inquiètent à cause de ses menaces envers son frère et parce que celui-ci a des tendances à l'imiter, ce qui, soit dit en passant, justifie l'isolement des petits malades de ce genre.

Notre but sera atteint si nous avons pu montrer la nécessité de l'assistance et de l'éducation de la catégorie des *enfants anormaux* et des *malades* que nous avons plus particulièrement visée ; si nous avons pu faire comprendre la possibilité de leur procurer une amélioration sérieuse, souvent même une guérison complète, lorque le *traitement médico-pédagogique* est appliqué de bonne heure et durant tout le temps nécessaire. Que de bien serait réalisé, si l'on partageait notre conviction, au bénéfice incontestable d'une foule d'enfants, intellectuellement et moralement déshérités !

Dr FREEMAN.

Sirop Lanoze.

Kbr

BIU Santé

Certains observateurs ont émis l'opinion que, dans les métrites chroniques, les ulcérations profondes du col sont peu influencées par le Thigénol, pas plus d'ailleurs que par l'ichthyol. Nous ferons remarquer que, dans notre observation, il s'agit d'une métrite subaigue. Or, il est évident que des ulcérations scléreuses comme celles qu'on observe sur les cols atteints de métrite chronique sont presque impossibles à modifier par n'importe quel agent, le tissu scléreux résiste à tout.

Quoi qu'il en soit, nous donnons notre opinion pour ce qu'elle vaut; mais nous pensons que les gynécologues feront bien d'employer le Thigénol à 30/00 par exemple, dans leur pratique, sous forme de solution pour les tampons de coton hydrophile ou sous forme d'ovules à 20,3 25,0 pour cent comme nous le faisons aussi. Car pour nous, ayant observé constamment la sédation rapide des souffrances, la disparition de la leucorrhée, des hémorrhagies, la diminution très notable du volume de l'utérus et des trompes, la cicatrisation des ulcérations cervicales, la réduction facile des déviations utérines, nous continuons l'emploi du Thigénol systématiquement dans tous les cas de petite gynécologie et nous n'hésitons pas à en conseiller l'usage autour de nous.

VARIA

Erratum.

Des erreurs se sont glissées dans le dernier article sur *les accidents du travail* (*Progrès médical*, n° 15.)

Page 330 — 1re colonne, on lit :

« Dès lors il est facile de savoir la valeur d'une intervention quelconque pourvu que l'on sache le prix de la visite locale ».

On doit lire ensuite :

D'après ce procédé on aurait :

A Paris.....	5 × 150 = 750
A Angoulême.....	3 × 150 = 450
A Loué.....	2 × 150 = 300

Etc.

Ce paragraphe est régulier jusqu'à la fin.

On doit lire ensuite :

§ 3. — Le chef d'entreprise est tenu, dans tous les cas, en outre des obligations contenues en l'article 3, aux frais d'hospitalisation jusqu'à concurrence de 1 fr. par jour, tout compris, conformément à la loi sur l'assistance médicale gratuite. Cette somme sera portée à 2 fr. 50 à Paris et à 2 fr. dans les villes au-dessus de 100.000 habitants.

Nous venons de voir dans les lignes précédentes que le patron était tenu de payer, etc.

Ce paragraphe se continue par ces lignes.

« Or, l'enquête à laquelle nous nous sommes livrés nous a démontré que certains chefs d'entreprises, etc. »

LES ÉPIDÉMIES

Le choléra en Mandchourie.

Le choléra aurait éclaté dans l'armée japonaise. A Feng-Hoang-Cheng, le nombre quotidien des décès se chiffrerait par centaines.

Le choléra au Tonkin.

Au Tonkin, le choléra semble s'étendre. Les provinces de Hanoï, Nam-Dinh, Nin-Binh, Phuly, Tranh-Hoa sont très éprouvées. On signale la mort à Hanoï de M. Creach, ancien garde-principal, chevalier de la Légion d'honneur, qui a succombé au terrible fléau.

LES CONGRÈS

VIIe Congrès International d'otologie.

(Bordeaux, du 1er au 4 août 1904.)

Congrès coloniaux français. *La XVe section d'hygiène générale et de prophylaxie internationale* se réunira à Paris du 29 mai au 5 juin.

PHARMACOLOGIE

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

XXIII.— Contre la céphalalgie.

Exalgine.....	0 gr. 10
Phénacétine.....	0 gr. 20
Antipyrine.....	0 gr. 30
Bicarbonate de soude.....	0 gr. 30

Pour un cachet.

Un à trois cachets dans les 24 heures avec une tasse d'infusion chaude. (A. Martinet.)

ou :

Phénacétine.....	0 gr. 10
Pyramidon.....	0 gr. 20

Pour un cachet.

3 ou 4 par jour, à 5 heures d'intervalle. (Kalb.)

Actes et thèses de la Faculté de médecine de Paris.

Thèses de doctorat. — *Mercredi 1er juin* 1904, à 1 heure. — *M. Bernheim* : Contribution à l'étude de la blennorrhagie latente chez la femme (utérus et trompes) ; MM. Pinard, Tillaux, Terrier, Broca (Aug.). — *M. Janvier* : De la résection du nerf maxillaire supérieur immédiatement à sa sortie du crâne dans les névralgies rebelles de la face ; MM. Tillaux, Pinard, Terrier, Broca (Aug.). — *M. Chatel* : Des gangrènes en général et en particulier des gangrènes des extrémités ; MM. Tillaux, Pinard, Terrier, Broca (Aug.). — *M. Renault* : De la gastro-entérostomie dans l'ulcère du duodenum. ; MM. Terrier, Pinard, Tillaux, Broca (Aug.). — *M. Casalta* : Contribution à l'étude du paludisme en Corse envisagé particulièrement au point de vue de sa prophylaxie et de son traitement ; MM. Landouzy, Brissaud, Roger, Legry. — *M. Héritier* : Etude sur le goitre dans le département du Puy-de-Dôme ; MM. Brissaud, Landouzy, Roger, Legry.

Jeudi 2 juin 1904, à 1 heure. — *M. Grelety-Bosviel* : Du traitement de l'hydrorrhée nasale par l'air chaud ; MM. Cornil, Pouchet, Chantemesse, Chassevant. — *M. Mory* : Le bleu de méthylène dans l'entérite des tuberculeux ; MM. Cornil, Pouchet, Chantemesse, Chassevant. — *M. Grant Smith-Bianchi* : Recherches expérimentales sur le traitement de l'ivresse alcoolique ; MM. Pouchet, Cornil, Chantemesse, Chassevant. — *M. Vergnoux* : Traitement nucléinique de la tuberculose pulmonaire chronique (recherches expérimentales sur la leucothérapie) ; MM. Chantemesse, Cornil, Pouchet, Chassevant. — *M. Piel* : Les malformations congénitales de l'oreille et leur interprétation embryologique ; MM. Berger, Hutinel, Budin, Schwartz. — *M. Demarque* : Contribution à l'étude de l'alimentation par les féculents au cours des gastro-entérites chroniques ; MM. Hutinel, Berger, Budin, Schwartz. — *M. Chassagne* : Etude sur le traitement de la syphilis chez le nouveau-né (injections intra-musculaires de sels solubles de mercure ; MM. Budin, Berger, Hutinel, Schwartz.

Examens de doctorat. — *Lundi, 30 mai* 1904. — 5e (Chirurgie, 1re partie) : MM Reclus, Delens, Lejars. — 5e (2e partie A.R.) ; MM. Brissaud, Letulle, Bezançon. — 5e (2e partie, N.R.) : MM. Gaucher, Teissier, Legry.

Mardi, 31 mai 1904. — 5e (Chirurgie, 1re partie) : MM. Ricard, Nélaton, Auvray. — 5e (2e partie, 1re série) : MM. Dieulafoy, Chauffard, Dupré. — 5e (2e partie, 2e série) : MM. Raymond, Thiroloix, Méry.

Vendredi, 3 juin 1904. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Kirmisson, Delbet, Walther. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Segond, Legueu, Mauclaire. — 5e (Obstétrique, (1re partie) : MM. Pinard, Lepage, Wallich.

Samedi, 4 juin 1904. — 5e (2e partie, 1re série) : MM. Hutinel, Troisier, Rénon. — 5e (2e partie, 2e série) : MM. Gilbert, Achard, Gouget. — 5e (Obstétrique, 1re partie) : MM. Maygrier, Demelin, Potocki.

Médecine opératoire spéciale. — (MM. Reclus, professeur, et Hartmann, agrégé). Cours de M. le Dr Paul Auglave, prosecteur, ancien interne de la clinique de Necker. — *Opérations sur l'appareil génito-urinaire de l'homme.* Ouverture du cours le mercredi 1er juin 1904, à 1 h. 1/2. — I. *Rein* : Voies d'accès sur le rein (voie postérieure lombaire et voie antérieure transpéritonéale), ouverture des abcès péri-néphrétiques ; néphropexie. — II. *Rein* : Néphrotomie, néphrostomie, néphrectomie lombaire et transpéritonéale. — III. *Uretère* : Chirurgie de l'uretère ; cathétérisme de l'uretère, séparation des urines ; résection de l'uretère et uretéro-plasties ; uretéro-cysto-néostomie. — IV. *Vessie* : Cathétérisme ; exploration de l'urètre et de la vessie ; sonde à demeure ; lavages, ponction de la vessie ; taille hypogastrique. — V. *Lithotritie.* — VI. *Voie périnéale, prostate* : Boutonnière périnéale ; opérations sur la prostate. — VII. *Urètre* : Urétrotomie interne, procédé de Maisonneuve ; (bénigués tranchants) ; dilatation des rétrécissements. — VIII. *Urètre* : Urétrotomie externe ; résection de l'urètre ; urétrostomie périnéale. — IX. Circoncision ; Amputation de la verge. — X. Cure radicale de l'hydrocèle vaginale ; castration ; traitement du testicule tuberculeux.— 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. Le droit à verser est de 50 francs. S'inscrire au Secrétariat (guichet n° 3), de midi à 3 heures, les mardis, jeudis et samedis.

Concours de l'Agrégation (*Sciences anatomiques, physiologiques et naturelles*). — Question posée pour la leçon orale de trois quarts d'heure le 21 mai : Substance grise de la moelle épinière.

Concours pour le clinicat. — Un concours pour les emplois de chef de clinique s'ouvrira le lundi 27 juin 1904 : *Médecine* : Deux chefs de clinique titulaires et un chef de clinique adjoint. — *Chirurgie* : Un chef de clinique titulaire et un chef de clinique adjoint. — *Obstétrique* : Trois chefs de clinique titulaires et trois chefs de clinique adjoints. — *Maladies mentales* : Un chef de clinique adjoint. — *Maladies cutanées et syphilitiques* : Un chef de clinique titulaire et un chef de clinique adjoint. — *Médecine infantile* : Un chef de clin. titulaire et un chef de clinique adjoint. — *Maladies des voies urinaires* : Un chef de clinique titulaire et chef de clinique adjoint. — *Chirurgie infantile* : Un chef de clinique adjoint. Se faire inscrire avant le 19 juin 1904. — *Gynécologie* : Un chef de clin. chirur. et un chef de clinique adjoint. Ce dernier concours s'ouvrira le lundi 18 juillet 1904. Se faire inscrire avant le 10 juillet. — Tous les docteurs en médecine français, *sans limite d'âge*, sont admis à concourir.

NOUVELLES

Natalité de Paris. — Du dimanche 8 mai au samedi 15 mai 1904, les naissances ont été au nombre de 988, se décomposant ainsi : légitimes 732, illégitimes 256.

Mortalité a Paris. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.660.559 habitants. Du dimanche 8 mai au samedi 15 mai 1904, les décès ont été au nombre de 932. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : 4. — Typhus exanthématique : 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : 0. — Variole : 3. — Rougeole : 17. — Scarlatine : 1.— Coqueluche : 5. — Diphtérie et Croup : 4. — Grippe : 7. — Choléra asiatique : 0. — Choléra nostras : 0. — Autres maladies épidémiques : 5. — Tuberculose des poumons : 222. — Tuberculose des méninges : 26. — Autres tuberculoses : 17. — Cancer et autres tumeurs malignes : 52. — Méningite simple : 16. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : 44. — Maladies organiques du cœur : 76. — Bronchite aiguë : 9. — Bronchite chronique : 22. — Pneumonie : 28. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 69. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : 3. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : 0 ; autre alimentation : 26.— Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : 2. — Hernies, obstruction intestinale : 6. — Cirrhose du foie : 8. — Néphrite et mal de Bright : 29. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : 9. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : 3. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : 2. — Débilité congénitale et vices de conformation : 30. — Débilité sénile : 34. — Morts violentes : 33. — Suicides : 16. — Autres maladies : 112. — Maladies inconnues ou mal définies : 8.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 60, qui se décomposent ainsi : légitimes 36, illégitimes 24.

Nominations. — Le Dr Calmette, directeur de l'Institut Pasteur de Lille, est nommé membre de la commission scientifique de perfectionnement de l'observatoire municipal de Montsouris.

M. Pozzi en Amérique. — Le Pr Pozzi a été invité par l'Association des chirurgiens américains à représenter la France à l'Assemblée générale, qui va se tenir à Saint-Louis, du 14 au 17 juin. M. Pozzi a aussi été chargé officiellement de représenter l'Université de Paris, l'Académie de médecine et l'Association de la Presse médicale française, au congrès des médecins de langue française de l'Amérique du Nord qui se tiendra à Montréal du 28 au 30 juin. M. Pozzi s'est embarqué le 21 mai et sera de retour le 15 juillet.

Concours de médecin des troupes coloniales. — Un concours s'ouvrira le 1er décembre 1904, à l'Ecole d'application du Val-de-Grâce, à Paris, pour l'admission à l'emploi de médecin stagiaire des troupes coloniales.

Ecole de médecine de Besançon. — Le concours qui devait s'ouvrir le 7 novembre 1904 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, est reporté au 28 novembre 1904.

Ecole de médecine de Nantes. — Un concours s'ouvrira, le 21 novembre 1904, devant l'Ecole supérieure de pharmacie de Paris, pour l'emploi de suppléant de la chaire d'histoire naturelle à l'Ecole de médecine de Nantes.

Hôpitaux de Lyon. — M. le Dr Nicolas est nommé, après concours, médecin des hôpitaux.

Ecole du service de santé de Lyon. — M. le médecin inspecteur Vaillard, directeur du service de santé du 1er corps d'armée, est nommé directeur de l'Ecole du service de santé militaire à Lyon, en remplacement de M. Claudot, appelé à d'autres fonctions.

Ecole de Limoges. — Un concours s'ouvrira le 7 novembre 1904, devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université de Bordeaux pour un emploi de suppléant des chaires de physique et de chimie à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Limoges. Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

Incinérations et obsèques civiles.—Après l'incinération récente du corps du prof. Marey, nous avons à signaler l'incinération du corps de M. A. Molinier, prof. à l'Ecole des Chartes, le 21 mai, de M. Louis Lucipia, directeur de l'Asile de Villejuif, le 24 mai. Tous ont eu des *obsèques civiles*. Honneur à ces hommes illustres ou éminents à des titres divers qui ont conformé leurs actes à leurs opinions. Honneur à leurs familles qui se sont fait un devoir d'y obéir.

Association amicale des internes et anciens internes en médecine des asiles d'aliénés de la Seine. — Le lundi 30 mai, dans les salons du restaurant Marguery, boulevard Bonne-Nouvelle, sous la présidence du Dr Vallon, médecin de l'Asile Sainte-Anne. A 6 h. 1/2 réunion du Comité. A 6 h. 3/4 Assemblée Générale ; à 7 h. 1/2 banquet.

Distinction honorifique. — Une *médaille de bronze*, pour acte de courage et de dévouement, est décernée à M. le Dr Bosselut (de Nontron).

Excursion géologique. — M. Stanislas Meunier, professeur, fera une excursion géologique publique le dimanche 29 mai à Orsay, Lozère et Palaiseau. Il suffit, pour prendre part à l'excursion, de se trouver au rendez-vous : Gare du Luxembourg (ligne de Limours) où l'on prendra le train pour Orsay à 11 heures 40. On sera rentré à Paris à 6 heures. — N. B. — Pour profiter de la réduction de 50 0/0 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. Prix de l'aller et retour en 3e classe : 1.15.

Demande d'interne. — Une place d'interne sera prochainement vacante à l'Asile d'aliénés de Châlons-sur-Marne. Traitement de début de 800 à 1000 francs, susceptible d'augmentation. Avantages en nature ordinaires. Conditions : qualité de Français ; minimum de 12 inscriptions de doctorat. S'adresser au Directeur médecin en chef.

Nécrologie. — Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le Dr Gilles de la Tourette, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux, de M. le Dr Joseph Michon, qui fut ancien préfet du Loiret et du Puy-de-Dôme.

© IU Santé

Chronique des hôpitaux de Paris.

Hopital Herold. — M. Hayet, économe de l'hôpital de la Roche-Guyon, a été nommé directeur comptable de l'hôpital Herold en remplacement de M. Lequeux, appelé à un autre poste.

Concours d'aide d'anatomie. — Un concours pour la nomination à deux places d'aide d'anatomie à l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux s'ouvrira le lundi 27 juin 1904. — Se faire inscrire du 26 mai au 10 juin prochain.

Hotel-Dieu, service de M. le Dr Le Dentu. — M. le Dr Baudet, chef de clinique chirurgicale, a commencé, le lundi 16 mai, à 5 heures (amphithéâtre Chomel) une série de 10 leçons pratiques de clinique chirurgicale (préparation au 5e examen) et les continuera les lundis et jeudis suivants à la même heure. Le nombre des élèves pour chaque série est limité. Le droit d'inscription pour une série est de 50 francs. S'adresser à M. Baudet, salle Saint-Landry.

Leçons pratiques de gynécologie. — M. le Dr Pichevin, chef des travaux gynécologiques, commencera, le mardi 24 mai, à 5 heures, une série de 10 leçons pratiques de gynécologie à la salle Saint-Jean (Hôtel-Dieu) et les continuera les mardis, mercredis et vendredis suivants à la même heure. Le nombre des élèves par série est limité. Le droit d'inscription pour une série est de 50 francs. S'adresser à M. Pichevin, salle Saint-Jean.

Enseignement libre.

Ligue contre la mortalité infantile. — Polyclinique H. de Rothschild, (199, rue Marcadet). — *Conférences cliniques d'hygiène alimentaire et de pathologie du nourrisson et des enfants du 1er âge.* — M. le Dr H. de Rothschild commencera son cours annuel le jeudi 2 juin, à 10 1/2 du matin, et le continuera les lundis et jeudis suivants à la même heure jusqu'au lundi 4 juillet inclus. Les conférences auront lieu après la consultation des nourrissons et seront accompagnées de démonstrations pratiques et de présentations de malades. Le cours est absolument gratuit. Un certificat d'assiduité délivré par la « Ligue contre la Mortalité Infantile » sera décerné aux auditeurs qui auront assisté régulièrement aux cours.

Le cours sera complet en 10 leçons : 1° Allaitement au sein. — 2° Allaitement mixte et Allaitement artificiel. — 3° Le lait, sa composition chimique, sa production, Stérilisation du Lait. — 4° Sevrage et Ablactation. — 5° Débilité congénitale. Couveuses. — 6° Syphilis héréditaire, Atrophie du Nourrisson, Cachexie chronique, Maladie de Barlow. — 7° Infection gastro-intestinale du Nourrisson. Gastro-entérite aiguë et chronique. — 8° Affections broncho-pulmonaires. Maladies infectieuses. Affections de la peau. — 9° Affections du Système nerveux. Convulsions. Méningite. Tétanie. Spasme de la glotte. — 10° Protection de la Première Enfance. Crèches. Pouponnières. Gouttes de Lait. Consultations de Nourrissons. — Sont admis au cours : les Médecins, Etudiants, Sages-Femmes, Infirmières, Directrices d'Œuvres de charité, etc.

Conférences de chirurgie dentaire. — Le docteur Siffre fera une série de conférences libres et gratuites de Chirurgie Dentaire à la clinique de l'Ecole pratique d'odontologie, 2 rue Huyghens (206, Bd. Raspail, coin du Bd. Montparnasse). Ces conférences sont surtout destinées aux docteurs en médecine qui voudraient ajouter à la médecine générale la pratique de la chirurgie dentaire courante, dont l'application à la clientèle de province, éloignée du spécialiste, est appelée à rendre de si grands services aux malades. Ces conférences formeront deux groupes :

1° — Conférences théoriques : Tissu de la dent. Dentition. Anomalies. Carie. Gingivite. Extractions. Elles seront faites les mercredis 1, 8, 15, 22, 29 juin à 5 heures du soir.

2° — Conférences cliniques, complémentaires des précédentes avec présentation et traitement des malades. Elles seront faites les jeudis 2, 9, 16, 23, 30 juin à 10 h. 1/2.

Nota. — Les conférences seront accompagnées de projections, démonstrations pratiques sur le fantôme, présentations de pièces, de modèles et de l'arsenal instrumental nécessaire au médecin pour réaliser les opérations simples et courantes de la chirurgie dentaire.

Clinique Apostoli Laquerrière. — MM. Laquerrière et Delherm commenceront incessamment une 2e série de 12 conférences *pratiques* d'électrothérapie.

Programme : — I. II. Electrophysique et appareils. III. Electrophysiologie. IV. V. Gynécologie. VI. VII. Tube digestif. VIII. IX. Maladies nerveuses. X. Dermatoses. XI. Maladies de la nutrition. XII. Applications chirurgicales, Applications diverses (voies urinaires, affections articulaires, etc, etc.). Prix, 50 fr.

On est prié de se faire inscrire immédiatement. Pour tous renseignements, s'adresser à la Clinique, 15 rue Montmartre.

IODURE SOUFFRON (KI)
Chimiquement Pur (Titré) Inaltérable.
SOLUTION • SIROP • DRAGÉES
(1 gr. par cuillerée) (1 gr. par cuill.) (0 gr. 25 l'une)
NI CORYZA, NI GASTRALGIE, NI CÉPHALALGIE
Expérimenté dans les Hôpitaux de Paris.
Fabrique et Vente : Phie SOUFFRON, 58, Rue Miromesnil, PARIS et Phies

TRAITEMENT des AFFECTIONS de l'ESTOMAC
SURALIMENTATION des DÉBILITÉS
CONVALESCENTS et
TUBERCULEUX
Dyspeptine Hepp
Suc Gastrique Physiologique naturel
Extrait de l'estomac du Porc vivant par les procédés du Docteur HEPP
CHEVRETIN-LEMATTE, 24, Rue Caumartin-Téléph. 245-56 - et dans toutes Pharmacies.

LE PLUS ASSIMILABLE de tous les Ferrugineux
Vin Ferrug. titré Ossian Henry
Membre de l'ACADEMIE de MÉDECINE
Professeur à l'Ecole de Pharmacie.
SAIN & FOURNIER
43, Rue d'Amsterdam. Paris.

PURGÈNE
NOUVEAU PURGATIF SYNTHÉTIQUE IDÉAL
Constipation, Congestions, Hémorrhoïdes, Migraines, Obésité
Le plus agréable au goût ; efficacité absolue ; agit sans douleur ; le plus économique :
La boîte (12 purgations) 1 fr. 50
PHARMACIE C. LEKER, 13, Rue Marbeuf, PARIS

★ SAVONS MOLLARD ★
ANTISEPTIQUES MEDICINAUX
PARIS, 8, Rue des Lombards. USINE à St-Denis (Seine) Et dour.
SAVON Phéniqué ... à 5 °/o de Ae MOLLARD 12'
SAVON Boraté ... 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 Ie MOLLARD 18' ou 24'
SAVON Iodé KI — 10 °/o ... de Ae MOLLARD 24'
SAVON Sulfureux hygiénique de Ie 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.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

—

REVUE DE PROVINCE, organe de décentralisation. Directeur : Gabriel APERCÉ ; Secrétaire de la rédaction : D. P. CHEVRIER. 3, rue du Parc, Agen, 6 fr. par an.

Librairie J.-B BAILLIÈRE
19, rue Hautefeuille

LABAT (A.). — Bains de mer d'Angleterre. In-8° de 74 pages.
BROUZON. — La médecine et les religions. 1 vol. In-18 de 330 pages. Prix..... 3 fr. 50

Librairie MASSON
120, boulevard Saint-Germain.

CALOT. — Technique du traitement de la coxalgie. 1 vol. In-8° de 234 pages avec fig. Prix..... 7 fr.
Premier congrès d'hygiène scolaire et de pédagogie physiologique (Rapports et communications.) 1 vol. In-8° de 278 pages. Prix..... 3 fr.

Librairie A. JOANNIN
24, rue de Condé.

CHIPAULT. — Le mal perforant. 1 vol. In-18 de 230 pages. Prix..... 2 fr. 50
P. EMILE-WEILL et CLERC. — La leucocytose en clinique. 1 vol. In-18 de 184 pages. Prix..... 3 fr. 50

Librairie Octave DOIN
8, place de l'Odéon.

NUEL. — La vision. 1 vol. In-18 de 380 pages. Prix.... 4 fr.

Librairie RUEFF
106, boulevard Saint-Germain.

COMBY (J.). — Formulaire de poche pour les maladies des enfants. 1 vol. In-16 de 626 pages. Prix..... 8 fr.

Librairie F.-R. DE RUDEVAL
4, rue Antoine-Dubois.

BAUMEL (L.). — Précis des maladies des enfants. 1 vol. In-18 de 630 pages. Prix..... 8 fr.

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 STÉRILISÉE VIGIER A 40 %
ET
HUILE AU CALOMEL STÉRILISÉE VIGIER
à 0,05 cent. par c. c.
HUILE AU BI-IODURE D'H.G. STÉRILISÉE
à 0,004 et à 0,01 cent. par c. c.
12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

LOTION LOUIS DEQUEANT
Contre le SEBUMBACILLE
CALVITIE. — PELADE. — TEIGNE. — TRICHOPHYTIES. — SEBORRHÉE. — ACNÉ, ETC
En vente chez les pharmaciens seulement.

Le **Sebumbacille, microbe** de la **calvitie vulgaire**, a été découvert par M. **Louis DEQUEANT**, pharmacien, 38, rue de Clignancourt, Paris. (Mémoires déposés à l'Académie de Médecine, 23 mars 1897, 8 mai 1898). L'extrait de ces Mémoires est adressé gracieusement à tous les médecins qui lui en feront la demande. *Renseignements gratuits et prix de faveur pour tous les membres du corps médical.*

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE.

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

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 verre de lait sucré.
Lavement nutritif : 2 cuill., 125 eau, 2 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[d] 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[d] 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 toléré, Efficacité certaine.
IODO-THYROÏDINE
Principe iodé, mêmes usages.
FL. 3 fr. — PARIS, 3, Boul[d] 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 1899, elles ont demontré 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[d] St-Martin.

TRAITEMENT RATIONNEL de
la **Neurasthénie**, de l'**Anémie**, de la **TUBERCULOSE** et du **Lymphatisme**
PAR L'
HISTOGÉNOL NALINE
Nouvelle Médication Arsénio-Phosphorée organique à base de
PSARINE (Nucléine) **MÉTHYLARSINATE DISODIQUE**
réunissant, combinées à l'**ÉTAT ORGANIQUE**, tous les avantages, sans leurs inconvénients, de la médication **ARSENICALE** et **PHOSPHORÉE**.
DOSES :
Forme liquide : 2 cuillerées à soupe par jour.
— *granulée :* 2 mesures par jour.
— *ampoule :* Inject. une ampoule par jour.
Voir pour l'Etude clinique, **Thèse sur l'Histogénol** presentée à la Faculté de Médecine de Paris, le 22 juin 1902,
NALINE, PHARMACIEN-PRÉPARATEUR, EX-INTERNE DES HÔPITAUX DE PARIS, à SAINT-DENIS (Seine).

© IU Santé

33e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XIX. N° 23. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 4 JUIN 1904

Le Progrès Médical

SOMMAIRE : CLINIQUE OPHTALMOLOGIQUE de M. le Dr Galezowski ; Glaucome ; Etiologie et symptomatologie. Leçon recueillie et publiée par M. le Dr A. Beauvois. — BULLETIN : La fièvre typhoïde à Paris ; L'exercice en France des médecins étrangers, par J. Noir. — SOCIÉTÉS SAVANTES : *Académie des sciences* : Modifications de la radiation des centres nerveux sous l'action des anesthésiques, par Becquerel et Broca ; Expulsion rapide de calculs par la d'Arsonvalisation, par Moutier (c. r. de Phisalix). — *Société de biologie* : Hémoglobine musculaire dans les anémies, par Ménétrier et Aubertin ; Modification des solutions de chlorure de sodium dans l'intestin, par Nobécourt et Vitry ; Elimination urinaire chez les animaux en inanition avec NaCl, par Claude et Villaret ; Xanthélasma sans ictère, par Gilbert et Lereboullet ; Variation du volume de l'œil, par Lœfner et Cantonnet ; Splénomégalie avec anémie et myélémie, par Weil et Clerc ; Origine des anticorps, par Levaditi ; Toxine du bacille typhique, par M. et Mme Werner (c. r. de Mme Edwards-Pilliet). — *Académie de médecine* : Rapport sur l'hygiène de l'enfance, par Porak ; Influence de l'hygiène sur l'amélioration de la race humaine, par Macaigne ; Morbidité et mortalité dans les colonies françaises, par Morel ; Etude statistique sur la mortalité cancéreuse, par Périer et Foucault (c. r. de A.-F. Plicque). — *Société de chirurgie* : Sur l'hydronéphrose, par Peyrot ; Sur le naphtol camphré, par Périer ; Amputation de Gritti ; Amputation du rectum par la voie périnéale ; Déchirure de l'urèthre par fracture du bassin, par Lejars et Szczpiorsky (c. r. de Kendirdjy). — *Société médicale des hôpitaux* : Syndrôme de Brown-Séquard, par Thoinot ; Un cas de monoplégie hystéro-traumatique atypique, par Raymond Bernard ; Rétrécissement unilatéral de la pupille dans l'angine phlegmoneuse, par Vincent ; Rétrécissement pupillaire dans les angines phlegmoneuses, par Dopter ; Entérococcie intestinale. Péritonite sans perforation, par Lemoine et Sieur (c. r. de Tagrine). — *Société de médecine de Paris* : Rapport sur les titres et travaux de M. le Dr Perret, candidat au titulariat, par le Dr Dhomont ; Rapport sur les titres et travaux de M. le Dr Quillier, candidat au titulariat, par le Dr Godlewski (c. r. de Monel). — *Société obstétricale de France*. — MÉDECINE PRATIQUE. — CORRESPONDANCE. — VARIA. — ACTES ET THÈSES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — FORMULES. — THÉRAPEUTIQUE. — NOUVELLES. — Enseignement libre. — BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

CLINIQUE OPHTALMOLOGIQUE
de M. le Dr GALEZOWSKI

Le glaucome. — Étiologie et symptomatologie.

Leçon recueillie et publiée par le Dr **A. BEAUVOIS**.

Messieurs,

J'aborde aujourd'hui l'étude d'une affection redoutable et très fréquente, dont il importe au plus haut point que vous possédiez une exacte connaissance. Il s'agit du glaucome, maladie dont la cause, encore obscure, excitera peut-être votre zèle investigateur, mais dont la thérapeutique heureusement est assez bien déterminée. Ce qui constitue, de plus, l'intérêt de son étude, c'est la détermination précise de sa symptomatologie qui nous permettra d'arriver au diagnostic précis. Dans aucune affection peut-être, et je vous le répétais avec insistance au début de ces leçons, il y a une aussi absolue nécessité de poser un diagnostic exact, et cela dès le début de la maladie. Que de malades, en effet, ont vu leur vision définitivement perdue parce que la terrible maladie n'avait pas été dépistée assez tôt. Je vous ai cité des cas de ce genre. J'ai eu l'occasion d'en voir de nombreux exemples dans le cours de ma pratique déjà longue. Vous verrez, en effet, lorsque je passerai en revue les symptômes du glaucome qu'il y a des affections qui peuvent prêter à confusion et faire errer la thérapeutique au plus grand préjudice du malade. Je n'ai pas l'intention de faire devant vous une étude complète du glaucome. Le temps me manquerait pour cela ; je m'attacherai surtout aujourd'hui à vous indiquer ses symptômes, réservant pour une leçon ultérieure l'importante question de sa pathogénie et de son traitement.

Les anciens désignaient sous le nom de glaucome une affection dans laquelle la pupille prenait une teinte azurée ou vert de mer, (γλαυκος, glauque, vert de mer, ωμα, œil). Il n'en est rien, et ce reflet de la pupille n'est nullement caractéristique Le mot de glaucome a cependant été conservé et il désigne de nos jours une affection caractérisée essentiellement par l'augmentation de la pression intra-oculaire. Celle ci, ou bien se déclare sans cause apparente — il s'agit de glaucome primitif ; ou bien est le résultat d'une autre affection (synéchies antérieures et postérieures, iritis séreuse, cataracte, décollements de la rétine, etc.), — c'est le glaucome secondaire, que nous n'étudierons pas aujourd'hui. Mais cette variété éliminée, il nous reste encore bon nombre de subdivisions dans le premier groupe. Tantôt, en effet, la maladie a une marche nettement inflammatoire (glaucome primitif aigu) et tantôt, au contraire, elle évolue sans bruit, ne se traduisant que par un affaiblissement plus ou moins rapide de l'acuité visuelle. Dans d'autres cas, les symptômes fonctionnels ordinaires manquent (glaucome simple), l'ophtalmoscope seul décèle une excavation (atrophie des Allemands, avec excavation). Je me bornerai pour aujourd'hui, Messieurs, à l'étude de la première variété, le glaucome primitif aigu, et ne vous dirai que quelques mots des autres.

Le glaucome primitif aigu, ou glaucome inflammatoire est une affection de l'âge avancé. On l'observe d'ordinaire entre quarante-cinq et soixante-cinq ans. Dans l'enfance et dans la jeunesse il constitue une rareté. Les femmes sont plus souvent atteintes que les hommes et surtout vers l'époque de la ménopause. Il est classique de dire qu'il est plus fréquent chez les israélites ; il faudrait ajouter dans ce cas, que les juifs ayant d'ordinaire une vie sédentaire, occupés à des travaux de bureau ou de banque, sont habituellement arthritiques ou goutteux et qu'il n'est pas étonnant dès lors qu'ils présentent plus souvent du glaucome. Les anciens, d'ailleurs, n'avaient-ils pas appelé le glaucome : *ophtalmie abdominale arthritique*.

Il n'est pas douteux que l'hérédité semble jouer un certain rôle dans la production du glaucome. Je pourrais vous citer de nombreuses familles où, après avoir opéré le grand-père, ou la grand'mère de glaucome, j'ai dû intervenir de même chez les enfants.

De Græfe a noté que l'hérédité semblait jouer un rôle surtout dans le glaucome inflammatoire. Telles sont les principales conditions étiologiques que je voulais vous indiquer.

Les symptômes sont nombreux et variés. J'insiste sur leur importance, Messieurs, parce qu'un diagnostic précis vous conduira nécessairement à une thérapeutique salutaire.

Que de cas de glaucome sont méconnus à chaque

BIU Santé

instant par les médecins, et pris pour des conjonctivites ou des iritis. Traités dès lors ou par le sulfate de zinc, ou, pis encore par l'atropine, ils font courir les plus grands dangers aux malades. Le glaucome simple est à ce titre plus redoutable encore, puisqu'il ne donne aucune réaction inflammatoire, et est souvent pris pour une cataracte commençante. La connaissance parfaite de la symptomatologie vous permettra, Messieurs, d'éviter ces erreurs.

Il existe d'abord, dans cette affection, une période qui peut être parfois très longue, où le malade n'accuse que des troubles visuels très légers. Cette période prodromique est importante à bien connaître. Elle est d'ailleurs très fréquente ; d'après de Græfe, on la rencontre dans 75 pour 100 des cas.

A ce moment, le malade qui viendra vous consulter vous racontera qu'il lui arrive parfois de voir des cercles irisés autour des flammes, et d'apercevoir les objets comme dans un brouillard. Cet état dure, dit-il, quelques heures, puis tout rentre dans l'ordre. Ces troubles surviennent sans cause apparente, ou bien le malade accusera avec précision une veillée fatigante à une lumière trop vive, un repas copieux, une émotion.... Mais, outre cette petite scène, dont vous verrez tout à l'heure la netteté symptomatologique lorsque nous l'analyserons, très souvent le malade n'a d'autre sensation qu'une presbytie prématurée ou trop rapide, ou une augmentation de sa myopie, et il vient consulter pour faire modifier ses lunettes.

Il serait très intéressant que vous assistiez à une de ces petites scènes que vous décrit le malade à cause de l'intérêt qu'elles présentent. Mais ce sera bien rarement, parce que ces accès prodromiques sont rapides, imprévus, ne causent aux malades qu'une gêne relative, et ont disparu quand le malade arrive chez vous. Cependant s'il vous arrivait d'observer un œil à ce moment, vous trouveriez la chambre antérieure un peu moins profonde, la pupille légèrement dilatée et paresseuse, la cornée un peu trouble et dépolie, avec une diminution assez nette de sa sensibilité, enfin signe caractéristique une légère hypertonie. Il s'agit bien, vous le voyez, d'une véritable attaque de glaucome, mais ce n'est là qu'un prodrome ; il n'y a pas encore d'inflammation ; les accès sont d'ailleurs rapides ; ils durent une demi heure, une heure, plusieurs heures même et disparaissent. Parfois, deux mois et plus séparent les premiers accès, puis il surviennent plus souvent et éclatent bientôt à intervalles très rapprochés sans cause appréciable jusqu'à ce que, tout à coup, se déclare une attaque inflammatoire aiguë. Celle-ci constitue la caractéristique du glaucome que je vous décris aujourd'hui. L'accès aigu du glaucome primitif aigu survient d'ordinaire après une période prodromique plus ou moins longue. Il peut être amené par des causes analogues à celles que nous avons énumérées plus haut au sujet des attaques prodromiques. Le malade se plaint de douleurs périorbitaires intenses survenant par crises et affectant le front, les tempes et même les dents ; la moitié de la tête même est douloureuse. C'est le soir surtout que ces symptômes fonctionnels augmentent d'intensité.

Vous trouverez, en effet, que, dans la plupart des cas, les branches de la cinquième paire : frontales, temporales, nasales, dentaires, sont affectées. Ces douleurs peuvent s'accompagner de symptômes généraux assez sérieux, fièvre, vomissements. En même temps, des irritations, des arcs-en-ciel, apparaissent autour des flammes, phénomène semblable à celui de la période prodromique, mais, fait important, la vision est très diminuée ; il peut même y avoir, dans certains cas, une amaurose passagère qui dure quelques heures. Tels sont les symptômes fonctionnels qu'accusera le malade qui se présentera à vous : douleurs violentes, arc-en-ciel, affaiblissement de la vision. Examinez l'œil maintenant et vous reconnaîtrez rapidement les causes de tous ces symptômes et arriverez au diagnostic.

Le globe oculaire est rouge, injecté ; les paupières sont souvent œdémateuses. L'injection est surtout accentuée autour de la cornée, et détermine dans quelques cas un chémosis séreux d'intensité variable. Les larmes coulent abondamment ; la cornée n'a plus son aspect brillant, normal ; elle est terne, dépolie, et ressemble d'après Desmarres « à une glace sur laquelle on aurait soufflé ». Examinez très attentivement avec une forte loupe cette cornée et vous apercevrez un soulèvement de l'épithélium cornéen qui est la cause du trouble si particulier que signalent tous les auteurs. En même temps, sa sensibilité en est très émoussée, si bien qu'on peut la toucher sans que le malade réagisse d'aucune façon, mais les altérations ne s'arrêtent pas aux membranes superficielles de l'œil, elles atteignent aussi les membranes plus internes.

En premier lieu, c'est la chambre antérieure qui se trouve diminuée par le fait de la projection en avant de l'iris et du cristallin. L'iris n'est d'ailleurs pas indemne, sa couleur a changé, et sa substance est profondément modifiée.

La pupille est dilatée et irrégulière et sa réaction à peu près perdue ; mais le symptôme objectif capital, celui qui doit arrêter surtout votre attention, c'est l'augmentation de tension de l'œil. C'est elle d'ailleurs qui constitue le symptôme capital de la maladie. Vous pourrez la reconnaître de plusieurs façons. Une des plus pratiques est la suivante : dites au malade de fermer doucement les yeux, puis appuyez légèrement sur les deux yeux avec la pulpe des deux pouces, et roulez ensuite la paupière circulairement sur le globe. Vous pouvez encore pratiquer la palpation comme s'il s'agissait d'une tumeur dont vous voudriez déterminer la nature solide ou liquide et reconnaître s'il y a fluctuation. Ce faisant, vous trouverez dans l'œil glaucomateux une dureté anormale, que Desmarres comparait à la sensation que donne une bille de marbre.

Je dois ajouter, Messieurs, que l'ingéniosité de nos contemporains nous a dotés de quelques appareils spéciaux pour cette détermination. *Donders* (1863) a inventé un instrument pour mesurer la tension du globe de l'œil et l'a appelé : *l'ophtalmotonomètre*. *Dor* (1868) *Monnik*, l'ont suivi dans cette voie et nous ont légué eux aussi deux autres appareils. Bien plus intéressantes sont à mon avis, les études de Bowman sur le degré de tension. Il en distingue 9 qu'il désigne par la lettre T précédée ou suivie du signe — ou du signe +

D'autres auteurs ont inventé des appareils semblables. Je ne vous citerai que les noms de *Maklakoff*, de *Græfe*, *Weber*, etc. Tous ces instruments, à mon avis, présentaient un défaut capital, c'est qu'ils exerçaient sur l'œil une pression d'avant en arrière. J'ai imaginé un dispositif spécial qui entre autres avantages permet d'éviter cette cause grave d'erreur.

L'œil n'est plus refoulé d'avant en arrière, mais saisi entre les deux branches de l'instrument, et c'est la force nécessaire pour obtenir un certain degré de dépression qui, par comparaison à l'œil sain, sert à mesurer la tension du globe.

BIU Santé

Un autre symptôme important est le rétrécissement du champ visuel. A vrai dire, ce signe n'apparaît pas toujours dès la première attaque de glaucome, d'une façon nette au moins. Il est plus sensible quand la période prodromique a été plus longue. Mais après plusieurs accès inflammatoires, le rétrécissement interne du champ visuel est un symptôme presque constant.

Un fait a dû vous frapper, Messieurs, dans cette rapide description, c'est que l'accès inflammatoire est calqué au point de vue symptomatologique, sur celui de la période prodromique. Les symptômes sont identiques, mais plus développés, plus accentués dans l'attaque aiguë. Les crises passagères de la période des prodromes peuvent donc être considérées comme des attaques glaucomateuses avortées qui n'atteignent pas, pour des raisons diverses, leur complet développement.

L'accès inflammatoire dure habituellement quelques jours, et même quelques semaines, puis peu à peu, et surtout si un traitement approprié est intervenu, tout rentre dans l'ordre. Les douleurs disparaissent, le bulbe se décongestionne, la cornée s'éclaircit, la vision se rétablit, mais il est rare que l'acuité visuelle ne subisse une légère diminution. Il persiste, en plus, une diminution de la chambre antérieure, des modifications dans l'iris, et la paresse des réflexes de celui-ci, enfin l'hypertonie existe toujours à quelque degré. C'est à ce moment, après la période inflammatoire qu'armés de l'ophtalmoscope vous pourrez vous rendre compte de l'état des membranes internes de l'œil. Dans la crise de glaucome, en effet, le trouble de la cornée et du vitré, la photophobie, sont tels que l'examen est impossible. On constate alors une hypérémie papillaire notable : la papille est rouge, congestionnée, les veines sont dilatées et flexueuses. J'attire votre attention, Messieurs, sur un signe qui, à mon avis, a une grande valeur séméiologique ; c'est la pulsation spontanée de l'artère centrale, signalée par de Græfe, et qui s'expliqne par l'hypertension intraoculaire.

Enfin, si l'affection est assez avancée, si la période des prodromes a été longue, vous pourrez rencontrer *l'excavation glaucomateuse de la papille*. C'est là un symptôme des plus importants, mais que vous voudrez apprécier avec réserve, parce que vous n'ignorez pas qu'en dehors du glaucome, il peut aussi se rencontrer.

Lorsque je vous indiquerai mes idées sur la pathogénie du glaucome, je vous dirai quel est l'état de la lame criblée dans la maladie confirmée. Je me contenterai pour aujourd'hui, Messieurs, de vous fournir les éléments d'un diagnostic précis.

L'excavation de la papille peut se rencontrer dans trois états : à l'état normal (excavation physiologique), à l'état pathologique (par atrophie ou par glaucome). L'excavation physiologique, quelque grande qu'elle soit, est toujours partielle, et n'occupe jamais toute la papille.

Les autres, au contraire, peuvent être totales, mais tandis que l'excavation par atrophie est toujours peu profonde, puisque la lame criblée n'est pas enfoncée (caractère commun avec l'excavation physiologique), l'excavation glaucomateuse peut être très grande suivant son âge. L'aspect de la papille varie d'ailleurs dans les deux cas ; blanche dans l'atrophie, elle est encore un peu colorée dans le glaucome. Du fond de l'excavation glaucomateuse, vous voyez les vaisseaux sortir en faisant un coude accentué. A des périodes plus avancées de la maladie, vous pourrez constater des troubles du côté de la choroïde. Je vous ai dit sommairement ce qu'on apercevait du côté de l'iris. Dans la choroïde, il y a atrophie par oblitération des vaisseaux sanguins, et cette atrophie se développe surtout autour de la papille produisant un aspect ophtalmoscopique spécial, « le halo glaucomateux ».

Cependant, grâce à un traitement approprié, tous les symptômes fonctionnels et objectifs ont disparu. L'œil a recouvré une certaine acuité visuelle, et le malade de nouveau vaque à ses affaires, Il peut rester longtemps, ainsi, puis tout à coup il est repris d'une nouvelle crise. Même tableau que la première fois, les douleurs peut être sont moins intenses ; mais le trouble visuel est plus considérable et l'acuité peut rester extrêmement diminuée. La durée de cette nouvelle crise est aussi plus longue. L'œil revient difficilement, et après une assez longue période, à son état primitif. Le mieux peut cependant se produire, mais une nouvelle crise survient souvent qui enlève tout espoir au malade. Si une intervention radicale ne s'est pas produite, on arrive ainsi à la période du glaucome absolu. L'œil est dur, la pupille, dilatée largement, est immobile, l'iris est réduit à un mince ruban et prend une teinte grisâtre ; il existe enfin autour de la cornée une couronne de vaisseaux très dilatés. C'est à ce stade véritablement que la maladie mérite son nom de glaucome. La vision, qui a diminué de plus en plus est presque nulle, et si l'on pratique l'examen ophtalmoscopique, on aperçoit une excavation glaucomateuse totale avec le coude si caractéristique des vaisseaux que je vous ai décrit. C'est la période de glaucome absolu le glaucoma consommatum de Græfe.

A partir de ce moment, l'œil subit une dégénérescence spéciale qui envahit les différents tissus. La cornée devient tout à fait trouble. Le cristallin s'opacifie et forme la cataracte glaucomateuse.

A l'hypertonie succède enfin une hypotonie manifeste. L'œil devient en même temps plus petit, c'est la phtisie du globe. Mais ce qu'il y a de remarquable dans cette évolution, et j'appelle votre attention sur ce point, c'est que cet œil, organe inutile au point de vue fonctionnel, est le siège de continuelles douleurs et ne laisse pas le malade en repos.

Telle est, Messieurs, la symptomatologie et l'évolution de cette redoutable maladie dans sa forme inflammatoire aiguë. Je dois ajouter toutefois, et j'en ai vu de nombreux exemples dans le cours de ma pratique ophtalmologique, que certaines attaques de glaucome ont un caractère foudroyant et enlèvent la vision presque brusquement. Ces cas graves ont été décrits par de Græfe sous le nom de glaucome foudroyant. Je terminerai, Messieurs, par quelques généralités sur les autres variétés de glaucome.

Vous rencontrerez souvent des malades qui, dans le récit de leurs affections oculaires vous feront presque le tableau du glaucome, moins les crises douloureuses. Ils accuseront tous les signes que nous avons passé en revue ; mais la douleur sera nulle ou de peu d'importance. C'est le glaucome primitif chronique, qui ne se différencie du premier que par l'absence des prodromes et des accès aigus. Dans d'autres cas, le malade a eu une première crise inflammatoire aiguë, puis l'œil n'est jamais revenu complètement à lui-même, il reste dur, rouge et diminué dans la vision. Peu à peu, l'œil prend l'aspect glaucomateux et c'est ainsi qu'insensiblement l'œil passe de l'état de santé à l'état de maladie. La cornée se trouble, le champ visuel se rétrécit, la cham-

© BIU Santé

bre antérieure diminue peu à peu, la pupille se dilate et prend la teinte glauque caractéristique.

Tout cela a lieu insensiblement, progressivement, et la vision diminue de jour en jour.

L'examen du fond de l'œil, nous permettra de trouver du côté de la pupille la véritable cause du mal. Vous retrouverez à l'ophtalmoscope tous les symptômes que je vous ai décrits à propos de la maladie aiguë. Plus fréquemment peut-être, vous trouverez aussi des complications : hémorrhagies rétiniennes produites par des ruptures vasculaires, ectasies scléroticales, etc.

Cette forme du glaucome a une marche lente et la cécité complète n'arrive que dans une période assez éloignée du début de la maladie.

Certains malades enfin se présenteront à vous avec un œil en bon état apparent. La cornée, l'iris, sont normaux, le malade se plaint seulement d'une diminution de la vision que n'explique pas l'état de sa réfraction et de son cristallin.

L'ophtalmoscope vous montrera une papille excavée, La tension de l'œil n'est pas exagérée ; et cependant, vous constaterez un rétrécissement interne du champ visuel très net. Il s'agit bien encore ici de glaucome ; c'est cette variété qui a été décrite par de Græfe sous le nom « d'amaurose avec excavation du nerf optique et que nous désignons en France sous le nom de « glaucome simple ». Ce qui caractérise cette variété de la maladie c'est l'absence de phénomènes inflammatoires et du symptôme capital : l'hypertonie.

Cependant, Messieurs, je dois vous prévenir que si l'on ne trouve pas d'hypertonie, c'est que très souvent on la cherche mal. Je vous conseille de renouveler l'examen de la tension du globe pendant plusieurs jours en variant l'heure de votre examen.

Vous connaissez déjà les autres signes de la maladie, sans parler de l'excavation de la papille qui est un symptôme capital. Pendant très longtemps, le malade n'accuse qu'une diminution de l'acuité visuelle, et l'examen vous montre qu'il existe en même temps du rétrécissement du champ visuel.

La maladie a une marche essentiellement chronique et met des années entières pour évoluer. Les deux yeux sont atteints d'ordinaire dans cette forme.

J'arrête ici, Messieurs, ma description. Vous pouvez, à ma clinique, contrôler sur le malade les divers symptômes que j'ai énumérés. Je dois vous dire même qu'il est rare que vous trouviez réunis chez un même sujet, tout ce cortège de signes physiques et fonctionnels. Mais les symptômes cardinaux ne manqueront jamais plus ou moins développés.

Je me réserve, dans une deuxième et prochaine leçon, de développer devant vous mes idées sur la pathogénie du glaucome et de vous indiquer le traitement assez souvent efficace d'une des plus redoutables maladies que l'oculiste ait à combattre.

LA VALÉROBROMINE LEGRAND
est plus active que les bromures et les valérianates.

EAUX DE LUXEUIL. — Nous apprenons que Mme le Dr LIPINSKA, ancienne externe des hôpitaux, lauréate de l'Académie de médecine, va exercer à Luxeuil-les-Bains (Haute-Saône) et est attachée à l'Etablissement de cette ville d'eaux.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

La fièvre typhoïde à Paris.

Toutes les semaines, depuis le début de l'épidémie, nous avons donné à nos lecteurs, semaine par semaine, le chiffre des décès et le chiffre des cas déclarés à la préfecture de police. Nous reproduisons ce tableau pour la dernière fois, l'épidémie qui, d'ailleurs, a été assez bénigne étant terminée. Nous sommes revenus à la situation habituelle, c'est-à-dire qu'il n'y a plus qu'un très petit nombre de cas avec quelques décès. Avec de l'eau de source de bonne qualité, la fièvre typhoïde devrait entièrement disparaître. Il ne devrait y avoir que les cas d'importation.

		Décès (1)	Cas déclarés à la Préfecture de police	Moyenne hebdomadaire des 5 années précédentes
5e semaine	(1er-6 fév.)	4	»	»
6e —	(7-13 fév.)	3	40	12
7e —	(14-20 fév.)	2	55	12
8e —	(21-27 fév.)	6	117	12
9e —	(28 fév. 5 mars)	17	158	13
10e —	(6-12 mars)	14	147	13
11e —	(13-19 mars)	15	151	13
12e —	(20-26 mars)	24	106	13
13e —	(27 mars-2 avril)	16	76	13
14e —	(3-9 avril)	14	77	10
15e —	(10-16 avril)	10	60	10
16e —	(17-23 avril)	5	29	10
17e —	(24-30 avril)	6	44	10
18e —	(1er-7 mai)	4	9	48
19e —	(8-14 mai)	4	9	46
20e —	(15-21 mai)	3	9	33

On se souvient sans doute que le 12 mars, M. Combes, ministre de l'intérieur, invitait le Comité consultatif d'hygiène à rechercher les causes de l'épidémie. Usant du droit que lui confère l'article 4 du décret du 18 décembre 1902, le président du Comité, M. Debove, constitua aussitôt une commission composée de MM. Debove, *président*, Roux, *vice-président*, Bechmann, Bourneville, Chantemesse, Gariel, Josias, A.-J. Martin, Michel-Lévy, Henri Monod, Ogier, Jules Renault, Strauss, Martel, H. Thierry. Cette commission désigna comme rapporteurs MM. Michel-Lévy et Jules Renault.

Après un examen très attentif de la répartition des cas de fièvre typhoïde, il a été reconnu que la seule eau qui devait être incriminée était l'eau de l'Avre et que la contamination de ses sources devait être attribuée aux troubles atmosphériques qui ont nécessité la mise en décharge des sources principales.

On sait, écrivent les rapporteurs, que, dans la région de l'Avre, de même d'ailleurs que dans celle de la Vanne, l'eau des sources, qui en temps normal a été soumise dans les fissures de la craie à une filtration plus ou moins efficace, ne l'est plus en temps de pluie, et qu'à ce moment, les sources reçoivent l'eau de ruissellement des champs et des prés insuffisamment filtrée ; l'eau devient trouble pendant ces périodes et contient un nombre de bactéries souvent considérable. Il suffit que des déjections de typhiques aient été déposées un certain temps avant à la surface du sol, sur les fumiers, que des linges souillés aient été essangés dans des lavoirs pour que les pluies entraînent les germes dans la nappe d'eau souterraine. Dans le périmètre des sources plusieurs cas de fièvre typhoïde ont été observés à la fin de janvier et au commencement de février.

La direction de l'assainissement, grâce au service d'information qui a été organisé il y a déjà quelque temps, est renseignée sur la production des cas de fièvre

(1) Il y a eu 25 décès pendant les quatre premières semaines.

© BIU Santé

typhoïde dans les communes voisines des sources. Sans contester la possibilité de leur contamination par ces cas isolés, il semble y avoir une cause d'infection beaucoup plus importante provenant de la ville de Verneuil. Les rapporteurs la signalent en ces termes :

« L'Avre inférieure est formée par la réunion, au-dessous de Verneuil, de l'Avre supérieure et du bras forcé de l'Iton. L'Avre supérieure, pleine d'eau en hiver, a traversé l'Etang de France, prairie qui sert de dépôt de vidange à la ville de Verneuil et qui, pendant plusieurs jours de février, a été recouverte de 1 m. 50 d'eau ; le bras forcé de l'Iton entoure Verneuil, s'y subdivise et se reforme au-dessous de la ville pour aller se jeter dans l'Avre ; pendant tout son trajet, il reçoit les déjections et les eaux vannes de la ville. On conçoit quelle peut être la malpropreté de l'Avre inférieure. Tout spécialement l'Avre inférieure a pu être polluée en janvier 1904.

Et de fait, il y a eu à Verneuil, dans les premiers mois de 1904, un certain nombre de cas de fièvre typhoïde, maladie qui, croyons-nous, y est endémique ; ce qui tient probablement à ce que les bras de l'Iton servent d'égout et contaminent les puits qui servent à l'alimentation. En février et en mars, il y aurait eu dans cette ville plus de cas de fièvre typhoïde que d'habitude. Pour éviter la contamination des sources de l'Avre, il conviendrait donc de procéder à l'assainissement de la ville de Verneuil.

Les rapporteurs ont terminé leur très intéressant travail par des conclusions spéciales à l'épidémie et par des conclusions d'un ordre général. En ce qui concerne l'épidémie de fièvre typhoïde qui a frappé Paris du 20 février au 10 ou 15 avril environ, ils concluent ainsi :

1° Cette épidémie est attribuable à la pollution de l'eau d'Avre ;
2° Cette pollution s'est produite, selon toute vraisemblance, dans la région des sources pendant les grandes pluies du commencement de février.

Après avoir reproduit les importantes conclusions votées en décembre 1899 par la *Commission scientifique de perfectionnement de l'Observatoire de Montsouris*, rappelé que le dernier Conseil municipal avait rejeté le projet de travaux pour la protection des eaux souterraines alimentant le cours d'eau du bassin supérieur de l'Avre, qui lui était présenté (28 mai 1901) par M. de Selves, préfet de la Seine, constaté que *le service des eaux n'avait pas eu*, jusqu'en 1904, à sa disposition, *un crédit suffisant pour améliorer les captages des sources de l'Avre*, MM. Michel Lévy et J. Renault ont terminé par les conclusions suivantes :

1° Il est désirable que le service des eaux évite autant que possible les mélanges d'eaux de provenances diverses : les comités compétents seront ainsi rapidement renseignés sur la provenance de l'eau alimentant de la région où paraît se développer une épidémie et l'administration pourra prendre immédiatement des mesures efficaces ;
2° Comme à Paris, la provenance des eaux ne peut être déterminée que par aqueducs ou réservoirs, il sera très utile de grouper les principales sources d'une région et de soumettre chacun de ces groupes d'une façon permanente aux investigations scientifiques ;
3° Pour remédier aux insuffisances momentanées, créées par ces mises en décharge, même partielles, il est nécessaire de recourir à de nouvelles eaux de source et, à leur défaut — notamment pendant la période d'adduction, qui durera plusieurs années — à une provision plus considérable d'eau de rivière filtrée ;
4° Les filtres seront établis avec le plus grand soin suivant les données les plus récentes de la science. Ils seront en fonctionnement d'une façon permanente ;
5° En cas de nécessité, l'eau de rivière filtrée suppléera à l'eau de source mise en décharge. En temps normal, elle sera utilisée pour les besoins de la voie publique.

Le Comité d'hygiène a approuvé à l'unanimité ces deux ordres de conclusions. Espérons que le nouveau Conseil municipal, plus soucieux de la santé publique que l'ancien Conseil, prendra en sérieuses considérations les avis qui précèdent et fournira au service de l'assainissement les ressources nécessaires pour prévenir, autant que possible, le retour de nouvelles épidémies.

L'Exercice en France des Médecins Etrangers.

Nous avons reçu la lettre suivante :

J'ai lu avec grand intérêt vos articles sur l'exercice de la médecine en France par des médecins étrangers, et je suis de votre avis. Mais permettez-moi de vous adresser dans le cas actuel une petite rectification. Le médecin de Lausanne ne vient pas exercer la médecine en France par intermittences, ce qui serait contraire aux lois sur l'exercice de la médecine ; il vient, plusieurs fois par an, voir des malades, *appelé en consultation par des confrères parisiens, et il examine les malades en présence des confrères*.

Nous sommes libres, nous aussi, d'aller à Lausanne, voir des malades, appelés en consultation par des médecins suisses.

Il est triste d'apprendre que dans tout Paris, il n'existe, à ce qu'il paraît, pas un médecin qui sache examiner un estomac ou un intestin, et que bon nombre de nos confrères, assez ignorants sur ce sujet, soient obligés d'avoir recours aux lumières étrangères.

Un spécialiste de Vienne procède d'une façon qui rentre dans celle que vous critiquez avec juste raison. Il vient plusieurs fois par an passer quelques jours à Paris, s'installe dans un grand hôtel, et là examine, cautérise, soigne les gorges, nez, oreilles de nos compatriotes. Je crois que si M. Bourneville, par exemple, allait passer ainsi plusieurs semaines à Vienne pour y soigner des nerveux dans un hôtel, et y donner des consultations, la police autrichienne ne tarderait pas à le prier de filer.

Bien à vous. Dr Martha.

Notre confrère, qui, à ce sujet, paraît renseigné, l'est incomplètement. Il n'y a pas *un* spécialiste de Lausanne, mais *plusieurs* spécialistes qui viennent à Paris. Sont-ils assistés d'un ou de plusieurs médecins français, qui les appellent en consultation ? Peu nous importe, car la fréquence et la régularité de ces consultations en font un véritable exercice habituel de la médecine et ce serait jouer sur les mots que de le discuter.

Quant à l'affirmation de M. le Dr Martha : « Il est triste d'apprendre que dans tout Paris il n'existe, à ce qu'il paraît, pas un médecin qui sache examiner un estomac, un intestin, et que bon nombre de nos confrères, assez ignorants sur ce sujet, soient obligés d'avoir recours aux lumières étrangères ! » Je la reproduis sans commentaires pour mieux en souligner toute l'ironie.

M. le Dr Martha nous signale un nouveau cas d'exercice irrégulier par un médecin étranger. Il s'agit d'un médecin de Vienne. Peu nous importe que le confrère étranger soit de Vienne, de Lausanne, de Londres, de Rome, de Bruxelles ou d'ailleurs. Nous n'avons aucune animosité de personnes c'est une simple question de principe que nous débattons. Le fait que nous signale M. Martha s'ajoute à bien d'autres ; il prouve simplement que nous avons raison de nous plaindre, puisque les motifs de nos protestations sont encore plus nombreux que nous le supposions nous-même !

*

Nous recevons, en outre, d'un confrère bien placé pour être renseigné, une lettre où il affirme que le Ministère de l'Instruction publique a accordé la dispense du baccalauréat, du P. C. N., de l'examen de doctorat d'anatomie et des 16 inscriptions, à des docteurs étrangers, anglais et suisses (de Lausanne), qui ont passé tous leurs examens et ont ainsi obtenu le diplôme d'Etat français qui leur permet d'exercer. A qui délivrera-t-on le diplôme d'Université ? Trouverait-on au Ministère de l'Instruction publique que les médecins français sont trop peu nombreux et insuffisamment instruits par les Ecoles et les Facultés officielles ?

J. Noir.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 24 mai 1904.

Modifications de la radiation des centres nerveux sous l'action des anesthésiques.

MM. J. Becquerel et A. Broca ont constaté chez des chiens soumis à divers modes d'anesthésie (éther, chloroforme, chloral-morphine) que, pendant la période d'excitation du début de l'anesthésie, le cerveau émet des rayons N en quantité énorme ; puis, quand l'anesthésie devient plus profonde, cette émission diminue de plus en plus et finit par cesser complètement ; par contre, on voit apparaître des rayons N_1. Au niveau de la moelle, les variations sont beaucoup moins marquées ; cependant, au bout d'un certain temps, les centres médullaires cessent d'être distincts et il peut même y avoir émission de rayons N_1 : en pareil cas la vie de l'animal est en danger.

MM. M. Lambert et Ed. Meyer envoient une note relative à des expériences qui démontrent que les rayons N ont sur l'activité des ferments, comme sur la végétation, une légère action ralentissante.

Expulsion rapide de calculs par la d'Arsonvalisation.

M. A. Moutier a observé quelques faits qui démontrent que les courants de haute fréquence ont une action expulsive sur les calculs, au moins dans certains cas. En effet, d'une part, l'auteur a constaté assez souvent, chez des artérioscléreux soumis à l'auto-conduction dans le but d'abaisser leur pression artérielle, une émission de graviers et quelquefois de petits calculs urinaires à la suite des premières séances de d'Arsonvalisation. D'autre part, il a soigné deux malades chez lesquels l'expulsion de calculs urinaires suivit, à quelques heures d'intervalle, la première application électrique. La concordance de ces divers faits ne permet pas de supposer qu'il s'agisse là de simple coïncidence.

D. Pʜisalix.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

La séance du 21 mai a été levée en signe de deuil après l'éloge funèbre de M. le Professeur Marey.

Séance du 28 mai 1904.

Hémoglobine musculaire dans les anémies.

MM. Ménétrier et Aubertin. — Dans l'anémie grave et dans certaines anémies pernicieuses, la pâleur des viscères est rendue plus manifeste par la coloration rouge vif des muscles striés qui conservent leur teneur d'hémoglobine ; par contre, le myocarde se comportant comme les viscères est décoloré. L'indépendance de l'hémoglobine musculaire et de l'hémoglobine sanguine est telle que, chez certains sujets dont l'anémie atteint 300.000 globules, les auteurs n'ont constaté aucune diminution d'hémoglobine musculaire.

Dans la plupart des cachexies sans anémie intense, au contraire, les muscles sont souvent décolorés, de même que dans le cancer de l'estomac ; quand, au contraire, dans le cancer de l'estomac, l'anémie cachectique enlève le malade, les muscles sont rouges ; ils sont encore plus rouges au cours de l'anémie pernicieuse, où l'anémie est extrême, mais où il n'y a pas d'amaigrissement. Ce sont les troubles de la nutrition générale et non l'anémie sanguine qui retentissent sur l'hémoglobine musculaire.

Peut-être même y a-t-il surcharge du muscle en hémoglobine, de sorte qu'on pourrait penser à un phénomène compensateur ou à une déviation de la fonction hémoglobinifère de l'organisme.

Modification des solutions de chlorure de sodium dans l'intestin.

MM. Nobécourt et Vitry. — A la suite de la note sur la modification de condensation des solutions chlorurées dans les différentes portions de l'intestin grêle, les auteurs ont suivi la même technique pour étudier les solutions à 7 p. 1000 un bout de temps variable. Les différentes portions de l'intestin se comportent de façon variable vis-à-vis des différentes solutions chlorurées sodiques. A 7 p. 1000, les résultats sont analogues à ceux obtenus par Charrin et Levaditi. Dans chaque portion, les modifications se font toujours dans le même sens, commencent au bout d'une demi-heure et s'accusent de plus en plus jusqu'à 3 heures.

Elimination urinaire chez les animaux en inanition avec NaCl.

MM. Claude et Villaret. — Le NaCl introduit en excès dans l'organisme sous la peau du lapin en injections hypertoniques, à la dose de 2 gr. 5 par kilog. d'animal, et les animaux soumis au jeûne absolu, le taux des éliminations a été étudié par cryoscopie des urines. Chez les animaux dont les éliminations étaient descendues au-dessous de la moyenne précédemment établie, l'injection de NaCl a toujours déterminé une augmentation de l'amaigrissement et a fait progresser les éliminations amenant la mort de l'animal, alors que le témoin recevant, dans les mêmes conditions une injection d'eau, supportait le jeûne sans accident et avait des éliminations normales.

Xanthélasma sans ictère.

MM. Gilbert et Lereboullet ont établi que le xanthélasma rend le sujet porteur suspect de cholémie ; la xanthochromie du xanthomateux se superpose à la teinte jaune de la peau habituelle dans l'ictère acholurique. Il s'agit ici d'une femme ayant depuis 15 ans un double xanthélasma des paupières et n'ayant jamais eu d'ictère cholurique. Or elle appartient à une famille cholémique, accuse certains symptômes secondaires de cette affection (flux bilieux, troubles dyspeptiques, constipation, hémorrhoïdes) ; d'autre part elle a les signes de l'ictère acholurique, teint bilieux, bistre péri-oculaire, taches pigmentaires, urines urobiliniques, sérum cholémique. La bilirubine du sérum équivaut à 1 p. 15.000. C'est donc bien ici un xanthélasma avec ictère ; même constatation dans tous les cas rencontrés, même chez les diabétiques. Le xanthélasma est donc toujours lié à l'ictère, tantôt à l'ictère cholémique, rarement, tantôt à l'ictère acholurique. Ces relations du xanthélasma à la cholémie familiale permettent de comprendre les particularités étiologiques, sa plus grande fréquence chez les Israélites, plus exposés aux affections biliaires, son caractère héréditaire et familial, ses relations avec le diabète.

Variation du volume de l'œil.

MM. Lœfner et Cantonnet ont, dans le traitement général osmotique du glaucome et la recherche du passage du ferrocyanure dans l'humeur aqueuse, constaté, en rendant glaucomateux l'œil d'un animal, que celui-ci absorbe plus rapidement que l'œil sain. La simple ligature des pédicules rénaux diminue l'œil parfois ; d'autres fois, est sans action.

Les injections sous-cutanées isotermiques de NaCl, de sulfate de soude, de glycose, diminuent le volume de l'œil, qui augmente ensuite. Les solutions hypertoniques agissent

TU Santé

de même, mais plus rapidement. Les injections intra-veineuses agissent plus énergiquement.

Splénomégalie avec anémie et myélémie.

MM. Weil et Clerc. — La splénomégalie, chez l'enfant, avec anémie et myélémie peut être secondaire à la syphilis héréditaire, elle peut être consécutive au paludisme. Chez l'adulte, ce syndrome a été observé au cours d'une tuberculose primitive de la rate ; mais le plus souvent il s'agit de formes en apparence primitives. C'est une maladie, très voisine de la leucémie myélogène, mais qui s'en distingue par la réaction myélocytaire incomplète et la réaction normo et mégaloblastique.

Origine des anticorps.

M. Levaditi a étudié le lieu de formation des anticorps en injectant dans le péritoine du lapin du sang de poule riche en spirilles. La sensibilité bactéricide apparait dans les organes hémopoiétiques, en particulier dans la rate, la moëlle osseuse, les ganglions lymphatiques. Elle naît dans l'épiploon, qui devient un dépôt de globules blancs après injection des spirilles dans le péritoine. Les leucocytes sont donc une source principale d'anticorps.

Toxine du bacille typhique.

M. et Mme Werner ont préparé une toxine typhique active basée sur la propriété qu'a l'oxygène de favoriser la sécrétion de la toxine du bacille typhique. Cette toxine tue le cobaye à la dose des 1 c.c. et le lapin à 2 c.c. E. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 31 mai.

Rapport sur l'hygiène de l'enfance.

M. Porak lit au nom de la Commission de l'hygiène de l'enfance, une instruction destinée à être distribuée aux nourrices pour leur indiquer les règles d'hygiène dans l'allaitement des nourrissons. Cette instruction est certainement appelée à rendre des services considérables.

Influence de l'hygiène sur l'amélioration de la race humaine.

M. Macaigne montre la nécessité d'améliorer la culture hygiénique de l'être humain. Les idées de notre confrère sur les réflexes utiles créés par l'éducation quand celle-ci est commencée dès le jeune âge, sur le rôle des sciences positives dans l'instruction, sur l'enseignement par la pratique, sont intéressantes et originales.

Morbidité et mortalité dans les colonies françaises.

M. Morel donne la statistique des Européens et des indigènes traités en 1902 dans les hôpitaux coloniaux : il s'est produit 1.145 décès parmi les premiers et 1.029 parmi les seconds.

Ce sont les maladies endémiques qui ont occasionné la plus grande morbidité et la plus grande mortalité ; elles ont causé 545 décès chez les Européens et 439 chez les indigènes. En 1902, la mortalité et la morbidité ont été inférieures à celles des années précédentes.

Etude statistique sur la mortalité cancéreuse.

M. Périer lit, en son nom et au nom de M. Brouardel, un rapport sur le travail de M. Foucault (de Fontainebleau) sur les causes du cancer. L'étude statistique des cas de cancer dans la région de Fontainebleau montre que certaines maisons paraissent plus pernicieuses que d'autres ; l'hérédité a peu d'influence ; la transmission directe n'est pas évidente ; la mortalité augmente dans les quartiers bas et humides ; les maisons multicancéreuses sont des maisons mal aérées, mal exposées au soleil, humides. La mortalité par cancer à Fontainebleau est, par rapport à la mortalité générale, comme 7 est à 100 ; ce chiffre est un peu plus élevé qu'à Paris.

On ne saurait, conclut M. Périer, trop encourager de semblables enquêtes étiologiques, alors même que la clinique, l'histologie, la bactériologie, nous auraient enfin fixés sur la pathogénie du cancer.

La connaissance positive de cette pathogénie, sommes-nous près de l'obtenir ? Le cancer est-il une maladie parasitaire ? N'existe-t-il qu'un parasite du cancer ? En est-il autant d'espèces qu'il est de sortes de cancers ? Possédons-nous un vaccin ou des vaccins, un antidote ou des antidotes du cancer ou des cancers ?

A toutes ces questions il ne manque pas de réponses affirmatives. Les affirmations contenues dans ces réponses s'imposent-elles à notre raison ? Je crois fermement être dans la vérité en disant : « pas encore ».

Je ne veux pas dire que les inventeurs de sérums ne soient pas de bonne foi ; telle ne saurait être ma pensée.

Une preuve incontestable de bonne foi est la présentation sensationnelle faite à la Société de chirurgie dans le courant du mois de décembre 1902.

Un confrère étranger, autorisé par quelques chirurgiens des hôpitaux à soumettre des cancéreux de leurs services à l'application de son sérum dit « anti-cellulaire », vint présenter à la Société, comme exemple de guérison, un homme si convaincu lui-même, qu'il exprimait à haute voix toute sa reconnaissance envers son présentateur.

Le Président de la Société, mû par un intérêt personnel, hélas ! trop facile à comprendre, quitta son fauteuil présidentiel pour examiner de près le merveilleux résultat dont la proclamation était bien faite pour éveiller une espérance éteinte. Son examen terminé, se trouvant suffisamment éclairé, il regagna son siège, haussant les épaules et gardant le silence.

Je ne puis sans serrement de cœur me remémorer son geste tragique dont l'assistance entière fut si profondément émue. Notre ami était trop bon juge pour ne pas avoir du premier coup d'œil mesuré l'erreur du malade et l'erreur du médecin.

N'ignorant aucun des moyens tour à tour proclamés héroïques, il en connaissait la valeur et celui-ci ne valait pas mieux que les autres.

Moins instruit, il eût agi comme tous les découragés aux yeux desquels vient poindre une lueur d'espérance.

Quand un médecin croit et parvient à faire croire qu'il possède un moyen certain de guérir un mal incurable, ne voit-on pas aussitôt tous ceux qui en sont ou qui s'en croient atteints accourir de toutes parts, venir des points les plus éloignés, par les voies les plus rapides, vers celui qui leur promet un salut inespéré ? C'est une marche à l'étoile vers le nouveau messie.

Puis on voit peu à peu l'entraînement diminuer pour cesser jusqu'à ce qu'un nouvel inventeur le ranime en l'attirant à lui.

On songe aux croisades des temps passés, le succès n'a pas couronné leurs efforts ; espérons qu'il n'en sera pas de même pour les ligues et croisades de la science.

En ce qui concerne le cancer, il n'est pas encore possible de dire quand le but sera touché, il se pourrait même qu'il fût atteint par d'autres méthodes.

En effet la radio-activité de la matière, qui prend en ce moment dans la science une place prépondérante, ouvre à la médecine un champ nouveau d'exploration. Déjà la thérapeutique y récolterait des fruits précieux, déjà l'on verrait les cancers superficiels disparaître comme l'eau de la pluie sous les rayons solaires, bientôt même nous devons voir fondre et se résoudre les cancers enfouis au sein des tissus profonds.

En attendant la confirmation de ces bonnes nouvelles et en admettant même que dès maintenant, fixés sur la nature de l'infection cancéreuse, nous soyons en possession certaine d'un moyen curateur infaillible, il n'en restera pas moins utile d'étudier laborieusement toutes les données étiologiques, comme l'a fait M. le Dr Foucault.

A.-F. Plicque.

Excursion géologique. — M. Stanislas Meunier, professeur au Muséum d'histoire naturelle, fera une excursion géologique publique le dimanche 5 juin 1904 à Melun, Rubelles et Barbizon (forêt de Fontainebleau). Il suffit pour prendre part à l'excursion de se trouver au rendez-vous : Gare de Lyon, où on prendra à 7 h. 15 le train direct pour Melun. On sera rentré à Paris à 7 h. 49.

© BIU Santé

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 18 mai 1904.

Sur l'hydronéphrose (suite).

M. Peyrot rapporte l'observation d'une jeune fille de 18 ans qui, depuis l'enfance, avait présenté des crises douloureuses dans l'hypochondre gauche. A son entrée à l'hôpital, il y avait, dans cette région, une tumeur volumineuse qui pouvait être aussi bien le rein que la rate. L'hésitation fut levée grâce à la séparation des urines faite par M. Luys, et qui montra que l'urine ne s'écoulait par l'uretère gauche que lorsqu'on soulevait la tumeur, redressant ainsi la courbure de l'uretère.

L'incision lombaire découvrit un bassinet très dilaté. Il y avait une artère rénale supplémentaire qui ne gênait en rien la circulation de l'uretère. Celui-ci présentait un étranglement au niveau de son abouchement dans le bassinet. On incise alors la partie inférieure du bassinet jusqu'à l'uretère et on suture les deux organes. La malade est guérie, mais on sent toujours son rein gauche. Elle refuse de se soumettre de nouveau à la séparation des urines.

Sur le naphtol camphré (suite).

M. Périer prend la défense du naphtol camphré. Les accidents, selon lui, ne pourraient s'expliquer que par l'absorption ou par la pénétration directe dans la circulation par effraction des vaisseaux. Or l'absorption ne saurait être invoquée, car, d'une part, la solubilité du naphtol camphré est nulle; d'autre part, la paroi de l'abcès ne laisse passer que très difficilement les liquides. D'ailleurs, les accidents sont survenus si peu de temps après l'injection que l'absorption n'a pas eu le temps matériel de se faire.

M. Périer a injecté le naphtol camphré dans un cas de kyste hydatique du foie rompu dans le péritoine et dans un cas de foyer suppuré dans le sommet d'un poumon, et il n'a pas observé d'accidents. Il en conclut que l'absorption ne peut pas expliquer les accidents observés dans les vingt observations recueillies par M. Guinard et qu'il faut invoquer la pénétration directe par effraction. Cette effraction n'arriverait pas si l'on prenait soin d'injecter le naphtol camphré sous une très faible pression.

M. Delbet s'est livré, il y a 15 ans, à des expériences sur les animaux, faite avec l'eau naphtolée ; les sujets succombaient en quelques minutes avec des phénomènes convulsifs. L'injection était faite dans le péritoine.

M. Périer objecte qu'il s'agit en pareil cas d'une solution aqueuse très dialysable et d'absorption par conséquent facile.

M. Delbet répond que le naphtol camphré étant un simple mélange, le naphtol qui s'y trouve compris peut se mélanger avec l'eau contenue dans le péritoine et constituer une solution aqueuse passant facilement à travers les séreuses.

M. Lucas-Championnière a observé il y a deux ans des accidents très graves dus au naphtol camphré. Il s'agissait d'un homme qui, à la suite d'un abcès froid de la fosse iliaque, avait gardé une fistulette dans le pli de l'aine. Cet homme venait à l'hôpital deux fois par semaine : on lui injectait dans le trajet de la fistule une petite quantité de naphtol camphré, après quoi il rentrait chez lui. Un jour, après une injection en tous points semblable aux précédentes, il y eut des phénomènes de syncope et pendant quatre heures on crut perdre le malade. A ce moment-là, M. Championnière fit des recherches et releva dans la littérature médicale une foule d'observations avec des accidents graves.

M. Kirmisson, après avoir essayé le naphtol camphré, a acquis la conviction que les résultats étaient beaucoup moins bons qu'avec l'éther iodoformé. Dans le livre de M. Ménard, on voit des cas de 30 et 40 injections de napthol camphré faites chez le même malade. Pareille répétition ne s'observe pas avec l'éther iodoformé. Depuis quinze ans qu'il emploie cette dernière substance, il n'a jamais observé d'accident. Il a soin de n'injecter que de toutes petites quantités.

M. Quénu a employé, au début, le naphtol camphré dans les péritonites tuberculeuses, sans observer d'accidents. Il en a observé, par contre, dans des abcès froids, à la suite d'injection d'éther iodoformé, dans les cas où l'évacuation de la poche avait amené, vers la fin, du sang pur provenant de vaisseaux rompus. Il s'agit alors d'embolies dues aux gouttelettes graisseuses.

Selon M. Quénu, quelle que soit la substance à injecter, il faut : 1° en injecter une petite quantité ; 2° pratiquer une cheminée d'issue en cas d'injection d'éther iodoformé ; 3° se réserver si la ponction ramène du sang pur.

M. Delbet a observé un cas de mort à la suite de l'injection d'éther iodoformé dans une tumeur blanche du coude droit. L'accident est survenu dans le service de Trélat.

M. Lucas-Championnière a également observé des accidents avec l'éther iodoformé. Aussi ne se sert-il, depuis des années, que d'huile de vaseline iodoformée.

M. Peyrot a été témoin de nombreux accidents avec le naphtol camphré : tant il s'agit de phénomènes épileptiformes ; tantôt ce sont des menaces de syncope.

M. Moty a soin de n'injecter qu'*une goutte* de naphtol camphré dans la cavité de l'abcès qu'il s'agit de traiter.

M. Guinard répond aux orateurs en disant qu'aucune des théories émises pour expliquer les accidents dus à l'injection de naphtol camphré n'était satisfaisante pour l'esprit, mais qu'un fait restait incontestable : la nocivité du naphtol camphré pouvant aller jusqu'aux accidents mortels.

1° *Amputation de Gritti* ; 2° *Amputation du rectum par la voie périnéale* ; 3° *Déchirure de l'urèthre par fracture du bassin.*

M. Lejars a fait un rapport sur ces trois mémoires de M. Szczypiorsky (de Mont-St-Martin).

Ce confrère a déjà pratiqué huit fois l'amputation de Gritti. L'un des malades a été opéré en 1898 : il marche très bien. L'amputation de Gritti n'est qu'une extension de la méthode générale des amputations ostéo-plastiques ; elle est passible des mêmes reproches.

La malade à qui M. Szczypiorsky a fait l'extirpation du rectum cancéreux par la voie périnéale présente de la continence des matières, malgré l'ablation de la région sphinctérienne. M. Lejars pense que ce fait, dont on connaît des exemples, est dû à ce qu'on n'a pas enlevé la totalité du sphincter.

Enfin, dans le cas de rupture de l'urèthre par fracture du bassin, l'urèthre avait été intéressé dans les portions membraneuse et prostatique jusqu'au col de la vessie. Il y avait de l'infiltration d'urine dans l'étage supérieur du périnée, à gauche de la vessie. Après cystotomie, le cathétérisme rétrograde ayant échoué (le chirurgien avait eu tort de se servir d'une sonde molle), M. Szczypiorsky a introduit par le col de la vessie une pince courbe qui est allée faire saillie au périnée. Il a alors incisé sur cette saillie et, par la boutonnière, a pu saisir une sonde et l'amener dans la vessie. L'autre bout de la sonde a été saisi par le méat. Le malade a parfaitement guéri.

L. Kendirdjy.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 20 mai 1904.

Syndrome de Brown-Séquard.

M. Thoinot rapporte le cas d'un malade atteint d'hémisection de la moelle par blessure à arme tranchante. Le syndrome de Brown-Séquard s'est constitué, typique.

Actuellement, il est guéri. Il marche bien, il ne reste que du clonus du pied ; aucun trouble de la sensibilité.

M. Dufour pense que, dans le cas en question, il s'agissait de compression de la moelle par l'extravasation sanguine.

MM. Sicard et Vincent ont vu l'amélioration se produire à la suite d'une intervention chirurgicale.

Un cas de monoplégie hystéro-traumatique atypique.

M. Raymond Bernard (du Val-de-Grâce) à propos d'un malade qu'il présente, fait les réflexions suivantes : la paralysie et la contracture hystériques diffèrent des paralysies et contractures organiques par la signification qu'elles ont. Ce sont plutôt des troubles de la mimique que ceux de la

IU Santé

mobilité générale. Elles répondent à une idée et elles expriment une idée.

Le malade présenté a eu l'avant-bras fracturé dans une chute. Depuis, il garde toujours sa main droite étalée en battoir. Les os fracturés, immobilisés pendant plus d'un mois, se sont réparés, mais les muscles ont gardé le pli qu'ils ont pris dans l'appareil, alors que le blessé, ému par la vue de son bras cassé, inquiet des lenteurs de la guérison, passait son temps à observer son impotence.

L'appareil chirurgical a donc fixé, en même temps que les fragments osseux, les idées du blessé ; on dirait qu'il porte encore son appareil de contention autour de l'image cérébrale de son bras. M. Bernard pense qu'il s'agit là non d'une paralysie, ni d'une contracture, mais d'une attitude persistante.

M. Siredey est frappé de la fréquence du nombre de cas d'hystérie présentés par les médecins militaires.

M. Bernard le reconnaît et l'explique par le surmenage du soldat.

Rétrécissement unilatéral de la pupille dans l'angine phlegmoneuse.

M. H. Vincent. — Chez les malades atteints d'angine phlegmoneuse, j'ai observé 5 fois sur 18 — 27 % des cas — un rétrécissement pupillaire unilatéral siégeant du même côté que la périamygdalite. La pupille obéit à la lumière et à l'accommodation. Pas de diminution de la fente palpébrale, pas de voussure du cristallin. Les images Purkinje-Sanson sont un peu modifiées. Aucune modification vasculaire du fond de l'œil. Après avoir passé en revue les différentes explications physiologiques et anatomiques de ce phénomène, M. Bernard préfère admettre une communication directe entre le ganglion de Meckel où arrivent les nerfs palatins, et le ganglion ophtalmique, origine des filets constricteurs de l'iris, — nerf surnuméraire *radia media inferior ganglii ophtalmici* (Arnold, Valentin, Tiedemann).

Alors une excitation douloureuse transmise par les nerfs palatins peut, chez quelques sujets, provoquer la contraction spasmodique de l'iris du même côté.

M. Louis Martin résume une *étude clinique et bactériologique de six cent cinq-neuf cas d'angine.* B. Tagrine.

Séance du 27 mai 1904.

Rétrécissement pupillaire dans les angines phlegmoneuses.

M. Dopter (du Val-de-Grâce) rapporte trois cas qui confirment les observations de M. Vincent communiquées à la précédente séance. Un de ces cas, une angine diphtérique à forme phlegmoneuse, présente ceci de particulièrement intéressant que le symptôme pupillaire habituel de la diphtérie, la mydriase, était remplacé ici par du myosis.

Entérococcie intestinale. Péritonite sans perforation.

MM. Lemoine et Sieur (du Val-de-Grâce) rapportent le cas d'un malade qui entre au Val-de-Grâce avec de la fièvre, des vomissements, de la diarrhée, du météorisme et des douleurs abdominales généralisées prédominantes au niveau de la fosse iliaque droite. Laparotomie. Du pus s'écoule de l'abdomen, mais on ne trouve rien. La plaie abdominale est refermée, drainée.

La culture du pus donna de l'entérocoque de Thiercelin. Son action pathogène sur le cobaye fut trouvée nulle, tandis que chez le lapin il provoqua une mort en 48 heures avec péritonite purulente. L'autopsie confirma l'intégrité absolue des parois du tube digestif. Par contre, la surface péritonéale était fortement ecchymosée, les ganglions mésentériques augmentés en violence.

MM. Siredey et Lemaire communiquent une observation de *fièvre syphilitique inconstestable ayant duré quarante-quatre jours.* Aucun doute ne pouvait être émis sur la nature syphilitique de la fièvre. Le traitement par les injections bi-iodurées a seul eu raison de ces accidents.

Les mêmes auteurs rapportent un fait de *tétanie survenue au cours d'une pneumonie.*

MM. Variot et Duval présentent une pièce anatomique. C'est le cœur d'une fillette de deux ans et demi qui présentait de la *cyanose paroxystique intermittente.* Les anomalies du cœur sont les suivantes : émergence simultanée du ventricule droit de l'aorte et de l'artère pulmonaire. Inocclusion du septum. Rétrécissement de l'artère pulmonaire et de l'infundibulum.

MM. Raymond et Alquier rapportent deux cas de *sclérodermie avec examen histologique.* Il termine sa communication par la conclusion suivante : en résumé, début par des troubles vaso moteurs, puis lésions prépondérantes au niveau des vaisseaux sanguins, selon la conception formulée par Vidal en 1875.

Enfin M. Barbier résume sa statistique sur la *gravité des formes de la diphtérie.* B. T.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Séance du 28 mai 1904. — Présidence de M. Tissier.

La séance est ouverte à 4 h. 50. Le procès-verbal de la dernière réunion est adopté.

Correspondance imprimée. — Revues et journaux habituels.

Correspondance manuscrite. — 1° Cartes pneumatiques de MM. Laquerrière et Lematte, s'excusant de ne pouvoir assister à la séance. 2° Lettre de M. le Docteur Bozo, posant sa candidature au titulariat ; parrains : MM. Monel et Dubar.

M. Dhomont lit son rapport sur les titres et travaux de M. le Dr Perret, candidat au titulariat.

Rapport sur les titres et travaux de M. le Dr Perret, candidat au titulariat, par le Dr Dhomont.

Messieurs,

M. le Dr Perret, candidat à une place vacante dans la section des membres titulaires, sur les travaux duquel vous m'avez chargé de vous présenter un rapport, faisait déjà un peu partie de la Société de médecine de Paris, puisqu'il nous a lu ici même, l'an dernier, une étude sur la continuation possible de l'allaitement au cours d'états pathologiques de la nourrice. Vous vous rappelez sans aucun doute cette série de très intéressantes observations dans lesquelles les mères avaient pu continuer à donner le sein avec succès, malgré tantôt une angine grippale, tantôt une infection utérine, des escharres du vagin, voire même malgré un ictère pendant lequel le lait avait pris une couleur jaune foncé.

Ce travail nous avait déjà montré en M. Perret un observateur consciencieux et sagace et un digne élève de son maître, le professeur Budin.

Pour compléter cette bonne impression, notre confrère nous a remis un volumineux dossier de travaux cliniques et de laboratoire.

Ces brochures, je les ai lues avec un vif intérêt, mais leur importance même m'oblige à ne vous en donner qu'une analyse très incomplète.

On peut les diviser en trois catégories :

Etudes relatives à l'allaitement,

Travaux sur l'obstétrique,

Recherches d'ordre purement scientifique.

M. Perret a travaillé la question de l'allaitement des nouveau-nés avec prédilection :

Dans différents articles de la *Revue d'hygiène et de médecine infantiles* et du journal l'*Obstétrique*, il a donné le résultat des travaux entrepris soit par lui seul, soit avec la collaboration de M. Budin. Ce sont des études sur les quantités de lait que doivent prendre au sein de leur mère les enfants nouveau-nés et sur l'allaitement dans les suites de couches pathologiques. L'intérêt considérable de ces questions ne vous échappera pas. C'est en effet grâce à l'allaitement au sein bien dirigé et aussi aux soins plus éclairés que les médecins prennent maintenant de la première enfance, qu'on a pu élever dans de bonnes conditions des milliers de nourrissons presque fatalement voués à la mort. Dans cette œuvre sociale, M. Budin et ses élèves ont une part considérable.

M. Perret ne s'est pas contenté d'étudier la question au point de vue pratique ; avec la collaboration de M. Michel, il a fait, au laboratoire de M. Budin, des recherches de chimie biologique sur les échanges nutritifs azotés et minéraux chez un enfant de 2 mois 1/2.

L'expérience fut conduite de la façon la plus ingénieuse, mais un travail de ce genre ne se résume pas en quelques mots.

Revenant aux études d'ordre plus directement utilitaire, nous voyons notre confrère faire de patientes recherches sur les nouveau-nés débiles.

A l'encontre des Spartiates, qui mettaient à mort dès sa naissance l'enfant chétif qu'ils jugeaient incapable de devenir plus tard un soldat vigoureux, nous nous ingénions maintenant à faire vivre, grâce à des soins minutieux et de tous les instants, de petits êtres délicats et encore incomplets, mais il est bien naturel de se demander si les enfants qu'on sauve au prix de tant de peines, pourront devenir plus tard des adultes utiles ou ne resteront pas au contraire des non valeurs sociales. Une enquête faite par M. Perret et d'autres élèves de M. Budin sur les nouveau-nés débiles élevés à l'hôpital montre que beaucoup de ces enfants ont été retrouvés vivants et qu'ils ne se distinguent en rien des enfants nés à terme. Ces résultats sont des plus encourageants.

Notre confrère a encore fait des études sur l'infection puerpérale et un grand nombre de communications à la Société d'obstétrique sur différents cas de dystocie ; il est l'inventeur de deux instruments ; un céphalomètre permettant la mensuration de la tête au-dessus du détroit supérieur et un forceps à branches parallèles.

Il est l'auteur de recherches faites au laboratoire de physiologie de la Sorbonne sur la conservation des denrées alimentaires et en particulier du beurre par le fluorure de sodium.

Enfin, quand j'aurai ajouté que le Dr Perret est licencié es-sciences, ancien chef de clinique obstétricale et membre des Sociétés d'obstétrique de Paris et obstétricale de France, je n'aurai pas épuisé tous les titres de notre confrère, mais j'en aurai dit assez pour vous convaincre de sa grande puissance de travail et vous montrer l'avantage que nous aurons à le compter au nombre des membres titulaires de notre Société.

M. Godleski lit son rapport sur les titres et travaux de M. le Dr Quillier, candidat au titulariat.

Rapport sur les titres et travaux de M. le Dr Quillier, candidat au titulariat, par le Dr Godleski.

Messieurs,

L'an dernier, à la séance de la Société de médecine du 14 février, présidée par M. le professeur Budin, qui a pris part à la discussion et donné l'avis de sa haute compétence, M. le docteur Fernand Quillier, moniteur à la clinique d'accouchement Tarnier, a fait une communication très intéressante, intitulée : « Considérations étiologiques sur l'eczéma des enfants nourris au sein ». Notre confrère avait suivi pendant deux ans, à la consultation de M. le professeur Budin, les nourrissons dont il nous rapportait les observations, et consigné toutes les particularités qui s'étaient présentées chez eux, avec une ponctualité rigoureuse.

Contrairement à l'opinion admise, M. Quillier, sur 35 enfants atteints d'eczéma, a constaté que tous étaient nourris au sein par leur mère, et qu'aucun n'était soumis à l'allaitement mixte, ou à l'allaitement artificiel. Il attribue cette différence à la suralimentation chez les enfants nourris au sein, qui puisent à volonté, en trois minutes, jusqu'à 150 grammes de lait, tandis que les enfants soumis à l'allaitement artificiel ne reçoivent qu'une quantité déterminée pour les 24 heures.

Après avoir examiné l'influence de la dentition, M. Quillier cite comme cause de l'eczéma des nourrissons l'hygiène défectueuse de la mère ou de la nourrice, l'abus de la viande, du café, de la bière, des spiritueux, le retour des règles, les émotions morales; cite des exemples concluants à l'appui, et insiste surtout sur les effets de la suralimentation et des troubles digestifs.

Notre confrère a soin de nous faire remarquer, comme d'ailleurs l'a fait M. le professeur Budin, que les enfants soumis à l'allaitement mixte et à l'allaitement artificiel qu'il a observés à la consultation des nourrissons, sont tenus très proprement par leurs mères et que toute suralimentation est évitée. Cette remarque est très importante, car il ne faudrait pas conclure de la communication de M. le docteur Quillier que, toutes conditions égales d'ailleurs, l'allaitement artificiel prédispose moins à l'eczéma que l'allaitement maternel. C'est le contraire que l'on observe dans la pratique médicale habituelle, où il est bien plus difficile de rationner les enfants élevés au biberon, et certainement M. Quiller reconnaît la supériorité de l'allaitement maternel.

Notre confrère déclare que l'hérédité neuro-arthritique ne joue que le rôle de cause prédisposante ; il ajoute qu'il ne s'ensuit pas pour cela que, chez l'enfant né arthritique, l'eczéma sera de nature arthritique et il cite l'avis de M. Marfan qui déclare que : « Plus la prédisposition héréditaire est marquée, moins la cause efficiente devra avoir d'activité pour produire la lésion cutanée ». Cette cause prédisposante me paraît avoir une grande importance, et à mon avis, l'eczéma de l'enfant a été considéré à juste titre comme la première manifestation de l'uricémie. Voici les raisons qui me paraissent militer en faveur de cette thèse : 1° Les mêmes causes qui produisent des crises de goutte chez l'adulte déterminent l'eczéma chez le nourrisson. De même que chez l'adulte, la suralimentation, le régime carné, le café, les spiritueux, favorisent les manifestations arthritiques, de même cette suralimentation, un lait trop riche provenant du régime de la nourrice, qui abuse de la viande, du café et des spiritueux, développent l'eczéma chez le nourrisson ; 2° l'eczéma des enfants disparaît en général vers la troisième année, sous l'influence salutaire de l'exercice, quand ils marchent, courent et, par leurs jeux mouvementés, rétablissent l'équilibre entre les recettes et les dépenses ; 3° on voit souvent l'eczéma alterner avec l'asthme, qui est de nature arthritique ; 4° si l'eczéma n'était pas une manifestation arthritique d'origine héréditaire, la suralimentation ou les troubles digestifs devraient toujours le produire, et l'on rencontre beaucoup d'enfants suralimentés et atteints de troubles des voies digestives, qui n'ont pas d'éruption ; 5° le régime et le traitement qui réussissent chez les adultes dans les manifestations arthritiques obtiennent un égal succès contre l'eczéma des enfants, en combattant l'uricémie. En augmentant la diurèse, en favorisant l'élimination du sang des produits d'une nutrition incomplète et toxique, on peut triompher de l'eczéma des enfants, comme je l'ai signalé, lors de la communication faite par M. le docteur Quillier, pour un cas des plus violents, qui avait résisté à tout autre traitement et qui a guéri par des lavements abondants d'eau bouillie additionnés d'une petite quantité de chlorure de sodium.

J'ai eu à soigner de nombreux cas d'eczéma chez les nourrissons, dont je connaissais la famille, et j'ai toujours trouvé une hérédité arthritique. Si je me permets de développer cette question étiologique, c'est que dans les cliniques il est difficile d'avoir sur les ascendants des renseignements que le médecin des familles peut prendre plus facilement. Comme le dit Maurel (*De la dépopulation de la France, étude sur la natalité*) : « sauf exception, l'arthritisme n'est pas l'œuvre d'un seul sujet, mais il est la conséquence d'erreurs d'hygiène remontant à plusieurs générations ». Et j'ai toujours constaté, chez les nourrissons atteints d'eczémas les plus tenaces, une série d'aïeux goutteux ou herpétiques.

Ces considérations n'infirment en rien l'intéressante communication de M. le docteur Quillier sur les conséquences de la suralimentation des nourrissons par l'allaitement maternel.

Notre confrère a publié en outre une brochure résumant une communication faite à la Société obstétricale de France : « De l'augmentation progressive de la sécrétion lactée chez la nourrice suivant les demandes ». Elle présente un grand intérêt pratique. M. Quillier, à l'aide d'observations minutieusement prises, démontre que, s'il survient un abcès à un sein d'une nourrice, avec de la persévérance elle peut nourrir avec l'autre, et que la sécrétion

IU Santé

lactée de ce dernier augmente régulièrement, sous l'influence de la succion de l'enfant, au point de compenser le sein malade. Dans un cas même, la mère a pu nourrir son enfant avec les deux seins, un mois après le début de l'abcès. M. Quillier établit ensuite que plus l'appel est grand, plus les demandes sont nombreuses, plus les femmes fournissent de lait ; et que c'est un tort de renoncer à l'allaitement par une femme dont le ou les seins, pour une raison quelconque, n'ont pas donné de lait depuis un temps assez long. C'est ce que j'ai constaté souvent moi-même, notamment dans un cas déjà cité à la Société de médecine de Paris, et que j'avais publié en 1878, dans mon livre : « La santé de l'enfant », où une mère, qui venait d'avoir une fièvre typhoïde grave, avec rechute et un érysipèle consécutif, vit son lait revenir en abondance quatre mois après un premier sevrage de son enfant, sous l'influence des succions réitérées de ce dernier, qu'elle sauva ainsi d'une dysentérie grave.

Toutes ces questions me paraissent être du plus haut intérêt pratique. M. Quiller a acquis une grande expérience dans les soins à donner aux enfants, et en le recevant dans notre Société, nous sommes sûrs qu'il apportera dans nos discussions le fruit précieux de ses études spéciales. Aucun sujet n'est plus intéressant que celui de l'éducation de la première enfance. Selon une expression aussi juste qu'imagée : « L'enfant est le père de l'homme ».

Moniteur à la clinique d'accouchement et de gynécologie de la Faculté, M. Quiller est membre titulaire de la Société d'obstétrique et de gynécologie de Paris et de la Société obstétricale de France. Il est de plus médecin du dispensaire gratuit pour les enfants indigents du XVI[e] arrondissement, auxquels il prodigue ses soins aussi utiles que désintéressés.

Les conclusions favorables de ces rapports sont adoptées ; le vote aura lieu dans la prochaine séance.

M. Mouzon demande comment, dans le cas de M. Godleski, l'enfant ne s'est pas déshabitué du sein.

M. Godleski. — L'enfant s'est très bien remis au sein. Je soignais la mère pour une fièvre typhoïde, puis un érysipèle ; nous étions arrivés en juillet, il faisait très chaud ; l'enfant fut pris de diarrhée, et dépérit rapidement ; un sein seul pouvait le sauver. L'enfant, à force de succions, fit revenir le lait de la mère en quantité suffisante et guérit rapidement.

Cela dépend beaucoup du caractère de l'enfant ; certains enfants se remettent facilement au sein ; d'autres au contraire sont réfractaires.

Election. — M. le Dr Bois, ayant obtenu l'unanimité des suffrages, est proclamé membre titulaire de la Société de médecine de Paris.

La séance est levée à 5 h. 35.

Le secrétaire de service,
H. Monel.

SOCIÉTÉ OBSTÉTRICALE DE FRANCE

Vendredi matin.

M. Commandeur (Lyon) : *Recherches sur les sucres urinaires pendant la grossesse, l'accouchement et les suites de couches.* — Ces observations portent sur 25 femmes ; avant l'accouchement on observe 2 types différents ; un à lactosurie constante, l'autre à glycosurie pouvant aller jusqu'à 15 grammes par litre, s'accroissant jusqu'à l'accouchement.

M. Keim (Paris) : *Traitement des enfants issus de syphilitiques et non syphilitiques.* — L'auteur est de l'avis de traiter ces enfants même en dehors de tout accident de syphilis.

M. Ferré partage cette façon de voir.

M. Schwaab : *De la fièvre chez les enfants syphilitiques.* — Il existe des cas dans lesquels la fièvre n'est explicable par aucune espèce d'autre infection : la température baisse et disparaît avec le traitement spécifique. La courbe thermique peut atteindre 39°,39°,5, en même temps que l'on voit la courbe de poids s'abaisser. — Sur 19 enfants syphilitiques, par exemple, on a observé 11 fois de la fièvre. — Cette fièvre est bien connue chez l'adulte, où le Prof. Fournier la croit en rapport avec les syphilis splanchniques. Chez le nouveau-né, la fièvre tient le plus souvent à des infections secondaires ; dans d'autres cas, la température est en rapport avec les poussées cutanées ; dans d'autres, il s'agit de lésions splanchniques, enfin, elle coïncide avec la chute de poids. La forme de la courbe thermique est essentiellement variable d'ailleurs.

M. Bar (Paris) insiste sur cette tendance des nouveau-nés à présenter de la fièvre, et particulièrement sur la facilité avec laquelle ils s'infectent. C'est parce qu'ils font de l'infection, en particulier, qu'ils présentent de l'ictère : on a pu trouver des streptocoques dans le foie. L'infection atteint cette glande par voie digestive.

M. Poullet : *De la déflexion de la tête.* — Cette déflexion de la tête était bien connue de Mme Lachapelle ; vers 1860, la question fut discutée : Blot, Depaul, Tarnier, voulaient faire la rotation de la tête dans les postérieures ; Villeneuve ne le voulait pas ; on ne parlait pas du rôle de la déflexion dans ce cas. Mme Lachapelle appelait cette déflexion de « l'*horizontalité* ». En 1872, Sentex publie un mémoire de 65 observations, dans lequel l'auteur conseille de ne pas faire la rotation ; il ne parle pas de la déflexion. Et pourtant cette déflexion est capitale ! Ce qui la corrige, c'est l'élasticité du segment inférieur ; aussi la déflexion se voit-elle surtout chez les multipares à parties molles fatiguées. Cette déflexion a pour conséquences : la lenteur de la dilatation, le défaut de rotation, la longueur du travail, la déchirure centrale du périnée. Il importe donc, de toute nécessité, de corriger cette attitude. On essaiera de le faire d'abord avec la main, puis avec le forceps et même encore avec le levier. M. Poullet présente également un fléchisseur céphalique spécial.

M. Demelin ne croit pas au rôle capital du segment inférieur en pareil cas : la meilleure preuve, c'est qu'il y a des têtes défléchies, alors que l'extrémité céphalique n'est plus dans l'uterus.

M. Ferré : *Un cas de mort par hémorrhagie.* — Il semble qu'il y ait eu, dans cette observation, une fluidité toute spéciale du sang.

M. Commandeur a vu une observation semblable : une femme est morte d'hémorragie, sans avoir eu un seul caillot.

M. Lefour se demande si dans de pareils cas, en dernière ressource, on ne pourrait pas pratiquer l'hystérectomie abdominale ?

M. Budin est persuadé qu'il existe des états pathologiques, encore inconnus, du sang, expliquant de pareils désastres.

Vendredi soir.

M. Thoyer-Rozat (Paris) : *Mécanisme des paralysies radiales radiculaires.* — D'expériences cadavériques, il résulte que la paralysie radiculaire n'est pas uniquement le résultat de tractions sur le bras, mais aussi de la compression au niveau du point d'Erb, c'est-à-dire qu'il existe, près des paralysies de cause indirecte, des paralysies de cause directe.

M. Lefour fait remarquer que, dans toutes les expériences, la traction est intervenue ; il faut donc en tenir compte.

M. Budin met en lumière la condition inverse de celle invoquée par M. Lefour : dans tous les cas cliniques, à la traction s'est ajoutée la pression.

MM. Demelin et Thoyer-Rozat : *Sur deux cas de méningite tuberculeuse au cours de la grossesse.* — Une observation provient de la Clinique Tarnier ; la césarienne fut faite pendant l'agonie. A l'autopsie, on reconnaît l'existence d'une méningite cérébro-spinale et de lésions tuberculeuses avancées des poumons. L'autre observation vient de Lariboisière. A la ponction lombaire, on reconnut une lymphocytose tout à fait caractéristique. Le diagnostic en est difficile, mais très important à établir d'une façon précoce au point de vue du traitement ; il faut, à ce point de vue, beaucoup compter sur la fonction lombaire. Dès le diagnostic fait, il faut interrompre la grossesse.

M. Brindeau (Paris) : *Trois cas de méningite cérébro-spinale*

© BIU Santé

pendant la puerpéralité. — Un premier cas fut observé pendant la grossesse : il s'agissait d'une méningite cérébro-spinale à streptocoque. Le second cas est celui d'une femme morte le 3e jour des couches : méningite cérébro-spinale à sterptocoques. La troisième observation a trait à une accouchée ; la ponction lombaire amena du liquide contenant des diplocoques encapsulés. M. Brindeau croit qu'il y a tout intérêt à déterminer l'accouchement, dès le diagnostic établi.

M. Bouchacourt (Paris) : *Vice de conformation de l'intestin chez un nouveau-né.* — Il s'agit d'un cas d'imperforation rectale avec absence du côlon descendant. L'incision périnéale ne découvrant rien, la laparotomie fut faite et l'anus établi. L'enfant succomba quatre jours après l'opération ; à l'autopsie on constata que le côlon ascendant faisait également défaut, le cœcum se trouvant directement sous le foie. L'auteur se demande si, pour éviter le traumatisme opératoire, il n'est pas plus simple de prendre l'anse qui vient le plus facilement au niveau de la plaie périnéale.

M. Brindeau estime que la laparotomie vaut toujours mieux : sans cela, on risque de fixer à l'anus une anse d'intestin grêle.

M. Audebert (Toulouse) estime que le pronostic dépend essentiellement du moment où on fait l'opération ; plus on opère tôt, meilleur sera le résultat. Aussi estime-t-il qu'il est bon de cathétériser systématiquement tout anus d'un nouveau-né qui, dès les premières heures, n'a pas rendu de méconium.

M. Budin croit qu'on peut, sans hésiter, donner le chloroforme chez les nouveau-nés : ils le supportent si bien !

M. Lefour : *Sur un mode spécial d'intoxication saturnine au cours de la grossesse.*—Il s'agit d'une intoxication par les papiers de teinture pour appartements. Une femme et son mari sont pris de coliques, vomissements et constipation dès qu'ils se trouvent dans leur appartement. Une analyse des papiers de tenture montre jusqu'à 1 gr. de plomb par mètre cube ! La femme fit une fausse couche ; dans une seconde grossesse, elle accoucha d'un prématuré. Il se trouve donc, avec de pareils papiers, 500 à 600 gr. de plomb pour chambre. Sur 11 papiers peints pris au hasard, 9 sont à base de plomb. (*A suivre*).

Remplacez dans tous leurs usages, la morphine, la codéine et leurs dérivés par le

NARCYL GRÉMY SUPÉRIEUR EN TOUS POINTS

MÉDECINE PRATIQUE

Avantages de la santhéose.

Si maints auteurs ont reproché à la théobromine de déterminer avec assez de fréquence des céphalées, de l'excitation cérébrale et des troubles digestifs divers, c'est que la plupart des théobromines commerciales sont *défectueuses* comme composition et *variables* comme origine. Les recherches récentes de M. Huchard ont, en effet, permis de rattacher la cause des accidents toxiques à l'*adultération fréquente de la théobromine par des produits impurs.* (*J. des Prat.*, 22 fév.)

Or, l'industrie chimique française a doté la thérapeutique d'un diurétique absolument irréprochable comme pureté et comme tolérance : c'est la *santhéose*, dans laquelle la diméthylxanthine originelle a été associée, selon les formules de Huchard, au phosphate de soude, à la caféine ou à la lithine.

Il existe donc une *santhéose phosphatée* (puissamment active dans les affections cardio-rénales), une *santhéose caféinée* (contre l'asthénie cardio-vasculaire, l'asystolie, les infections), et une *santhéose lithinée* (médication par excellence de l'artério-sclérose, du rhumatisme, de la goutte, etc.). Présentée en boîtes de 24 cachets ayant la forme d'un cœur et dosés à 50 centigr. de principe actif (on prescrira de 1 à 4 cachets par jour), la *santhéose* constitue ainsi une précieuse triade thérapeutique qui rendra au praticien d'inappréciables services.

CORRESPONDANCE

A propos de la dilatation élastique intermittente.

Nous avons reçu la lettre suivante :

Paris, le 15 mai 1904.

Monsieur le Rédacteur en chef,

A propos de l'analyse (parue dans le *Progrès Médical* le 16 janvier dernier) de l'article « De la dilatation intermittente », publié par les *Archives général s de Médecine*, dans son numéro du 22 décembre dernier, presqu'un an après la publication et la mise en vente du dilatateur hydraulique du Dr Pierre Bakaleinick, de Kieff, je vous prie de bien vouloir, dans l'intérêt de la vérité, reproduire ma lettre à la rédaction de la *Presse Médicale* (no 39, du 14 mai courant).

Il ne me reste qu'à ajouter à ce peu de mots que le dilatateur élastique n'existe jusqu'à ce jour qu'en l'imagination de son auteur, le fabricant, M. Galante, n'ayant pas cet appareil dans son atelier.

Par contre, le dilatateur hydraulique du Dr Pierre Bakaleinik a été démontré, il y a un an, à MM. les professeurs Posner, Casper et Vitze et à MM. les docteurs Frank, Arthur Levin et Wossidlo, à Berlin, et à la rédaction de la *Presse Médicale*, fin septembre dernier.

Veuillez agréer, Monsieur, l'assurance de mes meilleurs sentiments.

Léon Zabloudowski.

La lettre de M. L. Zabloudowski publiée dans la *Presse Médicale* relate que M. Pierre Bakaleinik, de Kiew, a fait deux communications sur un dilatateur analogue à celui de M. Maurat : l'une en Allemagne dans la *Berliner Klinische Wochenschrift*, du 14 sept. 1903, l'autre en Russie sous le titre *Notice sur la dilatation hydraulique de M. Bakaleinik*, qui aurait obtenu la permission de la censure russe le 12 avril 1903.

Nous nous permettrons de répondre à M. Léon Zabloudowski, qui invoque l'*intérêt de vérité*, les faits suivants : Le dilatateur de M. Maurat n'existe pas seulement dans l'imagination de son auteur *puisque nous l'avons vu*. Nous pouvons en outre affirmer qu'il y a plus d'un an, M. Maurat nous parla de ses recherches à ce sujet.

Mais il s'agit ici de préciser. Ayant avisé M. Maurat de la lettre que nous avions reçue, il est venu nous trouver et nous a montré les documents suivants :

1° Une carte-lettre du 19 *octobre* 1901 de M. le Dr P. Thiéry, professeur agrégé à la Faculté de médecine, recommandant à M. le Dr Humbert, professeur agrégé, chirurgien à l'hôpital Ricord, son ancien élève, M. Maurat, « auteur d'un petit procédé ingénieux pour la dilatation des rétrécissements qu'il désirerait soumettre à l'appréciation de M. Humbert et expérimenter devant lui. »

2° Une lettre de M. Fayollet, ingénieur, 18, rue Mogador à Paris, datée du 24 mai 1902, avec l'énonciation exacte du dilatateur élastique et figure.

3° Une carte de M. le Dr Estrabaut du 10 décembre 1902 où M. Estrabaut promet de faire l'essai de l'appareil de M. Maurat. M. Maurat invoque en outre le témoignage de M. le Dr Humbert, chirurgien des hôpitaux, de M. le Dr Goubeau (de Gentilly), de M. le Dr A. Maurat (de Chantilly), de M. le Dr Jules Renault, médecin des hôpitaux, de M. le Dr Romme, de la *Presse médicale*, de M. le Dr Chabaud, ancien médecin de 1re classe de la marine, de M. le Dr Lebreton, assistant de consultation à l'hôpital Lariboisière, de M. le Dr Luys, de M. le Dr Millot, etc. Toutes ces personnes auraient vu l'instrument de M. Maurat et la plupart d'entre elles auraient assisté à son application.

Nous pensons qu'il y a là de quoi éclairer M. Léon Zabloudowski qui, n'étant l'auteur d'aucun dilatateur, poursuit croyons-nous, *le seul intérêt de la vérité*. Nous ajouterons que M. Maurat n'ayant pas cherché à faire avec son dilatateur une affaire commerciale, il n'y a pas lieu d'être surpris que M. L. Zabloudowski n'ait pu se le procurer, cela ne veut pourtant pas dire qu'il n'existe que dans *l'imagination de son auteur*.

Quant aux disputes sur les questions de priorité, nous les trouvons inutiles et parfois tant soit peu ridicules, et si nous avons donné quelque place à cette discussion, c'est que nous

© BIU Santé

tenions à établir que la bonne foi de M. Maurat nous paraît maintenant indiscutable et il nous semble qu'elle a été un peu trop légèrement mise en doute. J. Noir.

VARIA

Association de la Presse Médicale Française.

Réunion du vendredi 6 mai 1904.

Le vendredi 6 mai 1904, a eu lieu, au restaurant Marguery, la réunion statutaire de l'Association de la Presse médicale française pour le mois de mai, sous la présidence de MM. Lucas-Championnière, A. Robin, et Delefosse, syndics. — Trente-deux membres y assistaient, dont M. Roché, avocat, conseil judiciaire.

Élection d'un syndic. — M. Lucas-Championnière, syndic sortant, a été réélu par acclamation, pour trois années.

Nominations. — M. le Dr Jocqs, rédacteur en chef de la *Clinique ophtalmologique*, à Paris, 43, rue Taitbout, et M. le Dr Leredde, rédacteur en chef de la *Revue pratique des maladies cutanées et syphilitiques*, à Paris, ont été nommés membres titulaires de l'Association.

Honorariat. — L'article additionnel suivant, relatif aux membres honoraires, a été voté, après discussion : « *Les membres honoraires ont voix consultative, mais non délibérative* ».

Vœu. — La réunion a, en outre, émis le vœu suivant, après une longue discussion, d'après la rédaction de M. le Dr Robin :

« *L'Association de la Presse médicale émet le vœu que : soit considéré comme exercice illégal de la médecine et soumis aux lois existantes l'emploi, dans un article de presse recommandant un traitement ou un médicament, du titre de docteur en médecine, quand le signataire de l'article n'est pas lui-même docteur en médecine d'une Université française.* »

Ce vœu sera transmis à la Société de Médecine légale, où la question est actuellement à l'ordre du jour.

Délégation. — M. le Pr Pozzi est nommé délégué de l'Association au prochain Congrès de l'*Association des Médecins de langue française de l'Amérique du Nord* (28-30 juin 1904, à Montréal).

Communications. — MM. les Syndics et le secrétaire général ont mis l'Association au courant des démarches qu'ils ont faites relativement aux diverses *expositions de l'été 1904*. M. le Secrétaire général communique les documents reçus au point de vue de divers Congrès (*Congrès pour la répression de l'exercice illégal de la médecine*, etc.).

Ordre du jour. — *Séance du 3 juin* 1904 :

1° *Candidatures.* — 2° *Questions diverses.* — Après le dîner, causerie sur un sujet d'actualité. — Projections lumineuses de nombreuses photographies.

Le Secrétaire général, Marcel Baudouin.

La médecine coloniale.

M. le Pr R. Blanchard, de l'Académie de médecine, vient de faire, sous les auspices de la *Revue Bleue*, une conférence du plus haut intérêt sur la médecine coloniale dont *Le Temps* publie la relation suivante : Le Pr Blanchard a montré, par des exemples saisissants, la nécessité de donner dans nos facultés de médecine un enseignement méthodique relatif aux maladies des pays chauds : ces maladies sont aussi différentes de celles des régions tempérées que le sont la flore et la faune de ces mêmes régions par rapport à celles des contrées tropicales. Les maladies coloniales sont surtout causées par des parasites animaux, qui sont eux-mêmes transmis par des animaux piqueurs ou suceurs : ainsi se trouvent établies les relations les plus indissolubles entre la médecine et la zoologie. On comprend donc qu'un zoologiste comme M. R. Blanchard, qui a créé à la Faculté de médecine l'enseignement de la parasitologie, ait été aussi l'initiateur de l'enseignement de la médecine coloniale, rattaché à la Faculté de médecine de Paris depuis deux ans, et qui est en grande partie son œuvre.

Cet institut, dont les ressources sont malheureusement insuffisantes, décerne un diplôme universitaire de médecin colonial ; il attire un nombre important de médecins étrangers. Les élèves qu'il forme ont reçu une éducation technique leur permettant de faire aux colonies une bonne et utile besogne ; il reste encore tant à découvrir dans le domaine des maladies exotiques ! La prospérité de nos établissements coloniaux est subordonnée à la connaissance exacte des conditions climatériques, c'est-à-dire des maladies dont sont menacés les individus de race blanche.

M. R. Blanchard a terminé sa conférence en demandant que le gouvernement, ou mieux que chaque colonie, sur ses propres ressources, crée des laboratoires de recherches, dégagés dans la plus large mesure de toute hiérarchie militaire ou administrative. Les jeunes savants capables de diriger de tels foyers de recherche ne manquent pas ; l'Institut de médecine coloniale et d'autres établissements similaires en forment chaque année un bon nombre. Il est urgent que nous entrions dans cette voie féconde, pour ne pas laisser aux étrangers, particulièrement aux Anglais, le bénéfice des grandes découvertes en médecine tropicale, et pour assurer à nos colonies les bonnes conditions hygiéniques qui les rendront habitables et assureront leur prospérité.

La fatigue de l'œil sous l'action des diverses lumières

Un médecin russe propose un curieux moyen de déterminer la nocivité des diverses sources de lumière pour l'organe visuel humain. Il part de cette hypothèse que cette nocivité est en corrélation avec le nombre des clignotements de l'œil. Il a, en effet, remarqué que, plus les yeux sont fatigués, plus le nombre des clignotements augmente. Se livrant à des recherches sur lui-même, il a constaté que ses propres yeux éprouvaient sept clignotements par minute à la lumière de la bougie, trois à la lumière du gaz, un peu plus de deux à la lumière solaire et un peu moins de deux à la lumière électrique. Si l'hypothèse du docteur russe est confirmée par des expériences faites dans des conditions scientifiques plus précises, on arriverait à conclure — contrairement à ce qu'on croit généralement — que la lumière électrique est moins fatigante que toute autre, même que la lumière du jour.

(*Le Journal.*)

Médecine et somnambulisme.

Un médecin diplômé, le docteur L..., et une dame P... étaient poursuivis hier devant la 10e chambre du tribunal correctionnel pour exercice illégal de la médecine, le premier s'étant, d'après la prévention, écarté de ses attributions en utilisant le concours d'une somnambule, et celle-ci ayant, sans être munie d'un diplôme, indûment participé à la pratique de l'art de guérir.

Le docteur L..., dit le réquisitoire définitif, a pensé que des consultations médicales, données avec le concours d'une somnambule, seraient de nature à inspirer une confiance particulière à une certaine clientèle et a loué, avenue d'Orléans, un cabinet médical où Mme P... se tient en permanence. Lorsqu'un client se présente, elle reste dans un état de sommeil et prescrit un traitement; parfois elle reste en état de veille ; d'autres fois, elle se borne à examiner le malade en même temps que le médecin et à se mettre d'accord avec lui pour l'indication du traitement.

Au cours de son interrogatoire, Mme P... a déclaré ne pas se souvenir de ce qui a pu se passer pendant les consultations du docteur L... Comment le pourrait-elle, puisqu'elle se trouvait alors en état d'hypnotisme ?

Quant au docteur L..., il s'est défendu de s'être fait dicter par sa coprévenue les termes de ses ordonnances.

— Je cherche, a-t-il dit, la lumière avant tout ; je crois pouvoir la trouver, en l'état actuel de la science, dans la bouche d'une personne endormie d'un sommeil magnétique. J'ai pu m'aider, m'inspirer d'elle, dans une certaine mesure, mais sans méconnaître pour cela mon rôle et ma responsabilité de médecin.

Les dépositions des deux témoins présents à la barre, moins formelles qu'à l'instruction, sont notamment négatives sur la circonstance que le médecin aurait écrit ses ordonnances sous la dictée de son sujet. Une dame B.. dépose en effet de la sorte :

— Des amis m'ont envoyée chez le docteur pour faire soigner mon mari paralysé ; j'y suis allée deux fois. La dame présente dans le cabinet du médecin s'est endormie en se frottant le front avec une alliance en or. Elle a ensuite examiné mon mari, s'est

entretenue avec le docteur, et a donné une consultation au malade, lui prescrivant du bromure, du vin de Banyuls et du baume de Fioraventi. Le médecin a fait une ordonnance, mais pas sous la dictée de la somnambule.

Mme M..., cuisinière, déclare à son tour :

— Je suis allée, le 5 janvier, voir le docteur L... pour des douleurs rhumatismales. La dame et le docteur m'ont examinée aux mains, ce dernier m'a ordonné du baume de Fioraventi, sans délivrer d'ordonnance. J'ai mis 5 fr. sur la table comme payement.

Me Geoffroy, au nom du Syndicat des médecins de la Seine, a demandé contre les prévenus l'application de la loi et des dommages-intérêts. Après plaidoirie de Me Houard, pour les inculpés, le tribunal a condamné chacun d'eux à 200 francs d'amende, et tous deux solidairement au payement de 200 francs au Syndicat des médecins de la Seine, partie civile.

Politique, Religion et Médecine pratique.

L'*Aurore* du 11 mai 1904 annonce qu'une Association médicale française vient de se fonder, dont le but est de préserver les *médecins catholiques* de la crise médicale actuelle. Les moyens d'action de cette association sont indiqués dans les circulaires adressées aux adhérents probables. Il faut *prendre le médecin catholique à sa sortie de l'école et le suivre pendant toute sa carrière, en lui facilitant cette carrière par tous les moyens possibles.* Le médecin catholique serait recommandé à toutes les personnalités du pays : évêque, curés, propriétaires, commerçants, maires et conseillers municipaux, s'il y a lieu. Les recommandations seront, d'ailleurs, faites d'une façon discrète et confidentielle *afin que des adhérents ne voient pas, par le fait même de leur association, s'écarter la clientèle non catholique.*

Nous avons toujours été de ceux qui ont cru que le médecin, dans l'exercice de sa profession, ne devait faire étalage d'aucune opinion politique ou religieuse. Nous espérons pour l'honneur professionnel des médecins catholiques que l'Association dont parle l'*Aurore* a germé dans l'esprit inventif d'un reporter ou d'un politicien et que les praticiens honorables dans notre pays continueront comme par le passé à n'être auprès des malades qui se confient à leurs soins, ni catholiques, ni protestants, ni israélites, ni musulmans, ni libres-penseurs, mais tout simplement des médecins. J. N.

Conférence internationale contre la tuberculose.

A Copenhague, la conférence internationale contre la tuberculose a adopté la motion du docteur Héron, de Londres, de nommer pour chaque Etat un délégué qui sera chargé de faire aboutir l'introduction de l'enseignement de l'hygiène élémentaire dans les écoles, ainsi que la création d'examens en hygiène élémentaire à la fin des études et d'examens d'hygiène aux universités. On a pris ensuite la résolution suivante : la déclaration obligatoire dans les cas de tuberculose et la condition préliminaire de la lutte contre cette maladie. Il faut en outre établir une réglementation des congrès contre la tuberculose, dont le prochain doit avoir lieu à Paris, en octobre 1905.

Les membres du congrès ont été invités à un dîner de gala. Le souverain leur a adressé une allocution.

La plupart des souverains d'Europe et M. Loubet, président de la République, ont envoyé à la conférence des télégrammes exprimant les vœux que ses travaux soient couronnés de succès. (Le *Temps* du 30 mai 1904.)

Laboratoire spécial d'analyses médicales et industrielles.

Recherches urologiques et bactériologiques.

Analyse d'urine : type 1, 5 fr. ; type 2, 10 fr. ; type 3, 20 fr. ; tpe 4, 30 fr. Analyse du suc gastrique, 20 fr. Analyses histologiques et bactériologiques, 20 fr. Analyse du lait, 10 fr. et 20 fr. Analyse des eaux, 10 fr. ; 15 fr. et 20 fr. Analyses des vins, liqueurs, sirops, etc.

L. Rohais, 2, rue des Lions-Saint-Paul, Paris.

Gigantisme. — Le conseil de revision de l'Aveyron a vu défiler, parmi les jeunes gens soumis à son examen, un conscrit, Henri Cot, né à Belmont, d'une taille de 2 m. 12, qui pèse 129 kilogrammes et est très bien constitué. (*Le Semeur de l'Oise*, 27 mai.)

Actes et thèses de la Faculté de médecine de Paris.

Thèses de doctorat. — *Mercredi* 8 *juin* 1904, à 1 heure. — *M. Bardet* : De la prépondérance des lésions du système cérébro-spinal dans l'étiologie et le pronostic de la mort apparente ; MM. Pinard, Tillaux, Broca (Aug.) Mauclaire. — *M. Naveau* : Des résultats fonctionnels défectueux de certaines gastro-entérostomies et des moyens d'y remédier ; MM. Tillaux, Pinard, Broca (Aug.), Mauclaire. — *M. Astaouroff* : Contribution à l'étude de l'adénolipomatose symétrique à prédominance cervicale ; MM. Tillaux, Pinard, Broca (Aug.), Mauclaire. — *M. Saintignon* : Laënnec. Sa vie et son œuvre ; Landouzy, Brissaud, Gaucher, Roger. — *M. Dupuy* : Le cœur dans le syndrome rhumatisme chronique primitif ; MM. Brissaud, Landouzy, Gaucher, Roger. — *M. Ferreyrolles* : Les eaux de la Bourboule et leur action dans les dermatoses ; Gaucher, Landouzy, Brissaud, Roger.

Jeudi 9 *juin* 1904, à 1 heure. — *M. Levadoux* : De l'emploi de la voie sous-symphysaire pour aborder l'urètre et la vessie chez l'homme et la femme ; MM. Guyon, Berger, Hutinel, Achard. — *M. Sanson* : De la torsion du pédicule dans les tumeurs liquides des annexes (kystes de l'ovaire et hydrosalpinx) ; MM. Berger, Guyon, Hutinel, Achard. — *M. Létinois* : Essai sur les pleurésies métadiphtériques ; MM. Hutinel, Guyon, Berger, Achard. — *M. Acher-Dubois* : Rapports du pouls et de l'élimination urinaire dans la fièvre typhoïde ; MM. Hutinel, Guyon. Berger, Achard.

Examens de doctorat. — *Lundi*, 6 *juin* 1904. — Dissection : MM Segond, Sébileau, Rieffel. — 1er (Oral) : Brissaud, Retterer, Gosset. — 3e (1re partie, 1re série, Oral) : MM. Reclus, Rémy Wallich. — 3e (1re partie, 2e série, Oral) : MM. Delbet, Lepage, Cunéo. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Tillaux, Delens, Broca (Aug.). — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Terrier, Lejars, Walther. — 5e (2e partie) : MM. Landouzy, Roger, Teissier.

Mardi, 7 *juin* 1904. — 3e (2e partie, N.R.) : MM. Chantemesse, Chassevant, Rénon. — 3e (2e partie, Oral) : MM. Dieulafoy, Chauffard, Guiart. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Berger, Schwartz, Auvray. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Ricard, Nélaton, Marion. — 5e (2e partie) : MM. Joffroy, Méry, Gouget. — 5e (Obstétrique, 1re partie) : MM. Maygrier, Bonnaire, Demelin.

Mercredi, 8 *juin* 1904. — Médecine opératoire : MM. Tuffier, Walther, Rieffel. — 3e (2e partie, N. R.) : MM. André, Wurtz, Legry. — 1er (Oral) : MM. Kirmisson, Sébileau, Cunéo. — 3e (1re partie, Oral) : MM. Segond, Retterer, Potocki. — 5e (Chirurgie, 1re partie) : MM. Reclus, Delbet, Legueu. — 5e (2e partie) : MM. Hayem, Widal, Bezançon.

Jeudi 9 *juin* 1904. — 1er (Oral) : MM. Nélaton, Launois, Rieffel. — 2e : MM. Rémy, Langlois, Richaud. — 3e (2e partie, Oral) : MM. Raymond, Wurtz, Thiroloix. — 4e : MM. Gilbert, G. Ballet, Guiart.

Vendredi, 10 *juin* 1904. — 2e : MM. Retterer, Gley, Weiss. — 3e (2e partie, Oral) : MM. Kayen, Déjérine, Widal. — 4e : MM. Landouzy, Gaucher, Wurtz. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Kirmisson, Delens, Legueu. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Segond, Lejars, Gosset. — 5e (Obstétrique, 1re partie) : MM. Pinard, Lepage, Wallich.

Samedi, 11 *juin* 1904. — 3e (2e partie, N. R.) : MM. André, Méry, Guiart. — 3 (1re partie, Oral) : MM. Ricard, Bonnaire, Launois. — 5e (2e partie, (A. R.) : MM. Raymond, Achard, Jeanselme. — 5e (2e partie, 1re série, N. R.) ; MM. Chantemesse, Thiroloix, Renon. — 5e (2e partie, 2e série, N. R) : MM. Troisier, Vaquet, Gouget. — 5e (Obstétrique, 1re partie) : MM. Maygrier, Demelin, Potocki.

FORMULES

XXIV. — Contre les fissures anales

Chlorhydrate de cocaïne	0 gr. 20
Orthoforme	0 gr. 20
Extrait de belladone	0 gr. 60
Vaseline	20 gr.

Pour pansements, en imprégnant une mèche de gaze hydrophile. (Kalb.)

Internes et externes femmes. — Dix-neuf jeunes filles ont réussi, cette année, au concours d'internat et d'externat des hôpitaux. — Trois internes : Mlles Francillon (Saint-Antoine), Maugeret (Charité), Mouroux (Maternité). — Seize externes : Mlles Dedet, Grunspan, Landry (Hôtel-Dieu), Toufesco, Debat-Ponsan (Pitié), Couronne (Saint-Antoine), Faerstein (Necker), Déchaux (Cochin), Bouteil (Lariboissière), Giry, Homery (Laennec), Dewojno, Hesson (Boucicaut), Gueskine (Broca), Auchère (clinique Tarnier) et Mme Roll (Bretonneau).

U Santé

THÉRAPEUTIQUE

Zomothérapie

Un examen judicieux des effets de la zomothérapie permet de conclure que ce traitement a surtout pour effet d'utiliser le fer organique contenu dans la viande à la reconstitution de la provision d'hémoglobine du sang appauvri. Il est plus logique, dès lors, d'administrer immédiatement aux malades l'hémoglobine elle-même, comme l'ont fait avec succès plusieurs médecins des hôpitaux : les Drs Letulle, Dujardin-Beaumetz, Péan, etc.

La viande fraîche donne, sous la presse, un jus marquant, à l'hémochromomètre de Malassez, 1/2 pour 100 environ. Le sang normal ayant un pouvoir hémochromométrique de 12 1/2 pour 100, il s'ensuit que le jus de viande représenterait en quelque sorte une dilution de sang à 1 pour 25.

Le sirop d'hémoglobine concentré (Deschiens) marque 14° à l'hémocromomètre un calcul élémentaire indique, dès lors, qu'une cuillerée à café du dit sirop équivaut à une tasse de jus de viande et que la cuillerée à bouche de sirop représente 1/2 litre de jus de viande. On peut juger par ces chiffres de l'avantage énorme, au point de vue tolérance et économie, que présente l'administration du Sirop de Deschiens ou du Granulé du même auteur.

NOUVELLES

Natalité de Paris. — Du dimanche 15 mai au samedi 21 mai 1904, les naissances ont été au nombre de 1.050, se décomposant ainsi : légitimes 744, illégitimes 306.

Mortalité a Paris. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.660.559 habitants. Du dimanche 15 mai au samedi 21 mai 1904, les décès ont été au nombre de 863. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : 3. — Typhus exanthématique : 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : 0. — Variole : 1. — Rougeole : 24. — Scarlatine : 3. — Coqueluche : 6. — Diphtérie et Croup : 11. — Grippe : 3. — Choléra asiatique : 0. — Choléra nostras : 0. — Autres maladies épidémiques : 0. — Tuberculose des poumons : 193. — Tuberculose des méninges : 20. — Autres tuberculoses : 27. — Cancer et autres tumeurs malignes : 54. — Méningite simple : 19. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : 49. — Maladies organiques du cœur : 45. — Bronchite aiguë : 5. — Bronchite chronique : 15. — Pneumonie : 32. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 73. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : 3. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : 2 ; autre alimentation : 19. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : 3. — Hernies, obstruction intestinale : 8. — Cirrhose du foie : 11. — Néphrite et mal de Bright : 30. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : 3. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : 1. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : 0. — Débilité congénitale et vices de conformation : 21. — Débilité sénile : 49. — Morts violentes : 16. — Suicides : 8. — Autres maladies : 102. — Maladies inconnues ou mal définies : 8.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 60, qui se décomposent ainsi : légitimes 42, illégitimes 18.

Institut ortophédique Rizzoli a Bologne (Saint-Michel in Bosco) — *Avis de concours.* — Le concours pour le prix *Humbert Ier* est ouvert. Ce prix, de L. 3.500, sera décerné, selon la délibération du Conseil Provincial de Bologne « à la meilleure œuvre ou invention orthopédique ». Les médecins italiens et les médecins étrangers peuvent également prendre part à ce concours. Les conditions de ce concours et de l'assignation de ce prix sont fixées par un règlement fait exprès et qui sera envoyé à ceux qui en feront la demande. La demande pour être admis à ce concours, devra être adressée au Président de l'Institut Rizzoli à Bologne. Ce concours sera clos le 31 décembre 1904.

Nominations. — Nous apprenons que M. Paul Hérissey, docteur ès sciences, docteur en pharmacie, lauréat de la grande médaille d'or de la Société de pharmacie de Paris, vient d'être reçu après un brillant concours, pharmacien des hôpitaux de la ville de Paris. M. Paul Hérissey sera vraisemblement nommé professeur à l'Ecole de pharmacie de Paris. Nos félicitations à notre compatriote ébroïcien, dont la carrière scientifique commence sous les plus heureux auspices. (*Progrès de l'Eure*, 18 mai.)

Nécrologie. — Nous avons le vif regret d'annoncer la mort de M. le Dr Cénas, de Meyzieu (Isère).

Enseignement libre.

Conférences sur le radium et la radioactivité. — L'Institut populaire d'enseignement commercial de Paris donne une série de conférences publiques et gratuites, qui auront lieu en juin, à la mairie du IVe arrondissement (place Beaudoyer) salle des conférences, à 8 1/2 du soir, parmi lesquelles nous relevons : *Le radium et la radioactivité*, par M. le Dr Foveau de Courmelles.

Le samedi 4 juin, à 4 heures, le même conférencier traitera le même sujet, de façon plus technique, à l'hôtel des Ingénieurs civils, au Syndicat professionnel des usines électriques, séance solennelle présidée par M. Trouillot, ministre du Commerce. M. Paul Janet, directeur de l'école d'électricité, professeur à la Sorbonne, y traitera également de la télégraphie sans fil.

BI-IODURE SOUFFRON KI+H²I² (Ch^t purs)
Maladies cutanées et syphilitiques (Tolérance, Inaltérabilité)
SOLUTION TITRÉE KI (ch^t pur) 1 gr. / H²I² » 0,01 c.
Une cuillerée à soupe contient
Etiquette ne porte pas les mots Mercure, Hydrargyre, Syphilis, etc. pour pénétrer dans les familles sans éveiller aucune suspicion.
DITE : Phcie SOUFFRON, 58, Rue Miromesnil, PARIS et Phcies.

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

Entérites — Dyspepsies — Inappétence
Diabète — Furonculose
"ŒNASE"
DE COUTURIEUX
En comprimés de 0,50 cent., 2 à 6 par jour
4 fr. 50 la boîte
(FERMENTS DE RAISIN)
INALTÉRABLES
Couturieux, 57, aven. d'Antin, Paris

HOPOGAN
Poudre, capsules kératinisées, cachets, comprimés, granulés.
COMPAGNIE FRANÇAISE des PEROXYDES
2, rue Blanche, 2, PARIS
PEROXYDES médicinaux
MgO₂ HOPOGAN
ZnO₂ EKTOGAN
HECTOGAN
Poudre, gaze, pommade, emplâtres, ovules, crayons, bougies.
à base de PEROXYDE DE MAGNÉSIUM PUR.
Usage interne.
à base de PEROXYDE DE ZINC PUR.
Usage externe.
Dégagent de l'oxygène d'une manière continue.
dans l'estomac et l'intestin.
Remarquable antiseptique gastro-intestinal.
Indications : Etat saburral de la bouche, renvois, nausée, vomissements, ballonnement épigastrique accompagné de palpitations, météorisme, diarrhée.
« ..... il s'est montré actif non seulement « dans les affections gastriques, mais nous avons « constaté aussi ses bons effets dans le traitement « de la diarrhée. » (Pr Gilbert.)
Dose : 1 gr poudre = 2 comprimés.
3 à 4 fois par jour entre les repas et suivant les indications du médecin.
au contact des plaies et de la peau.
Puissant antiseptique pour le traitement des plaies fraiches, des plaies infectées, des plaies torpides, des diverses maladies cutanées, vénériennes et gynécologiques.
Ni toxique, ni caustique.
« ..... remplace avantageusement la gaze « aseptique et la gaze à l'iodoforme. »
(Dr Chaput.)
Pommades — Gaze — Emplâtre à 10 %.
PHARMACIE BOCQUILLON-LIMOUSIN, 2bis, rue Blanche, PARIS
DÉPOT POUR LA VENTE EN GROS :
Pharmacie Centrale de France, 21, rue des Nonnains-d'Hyères, Paris

ANÉMIE LA BOURBOULE FIÈVRES
MALADIES DE LA PEAU VOIES RESPIRATOIRES

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

AUX BUREAUX DU *PROGRÈS MÉDICAL*
14, rue des Carmes.

Dr JULIEN NOIR. — **La lutte contre la tuberculose**, brochure in-8° de 16 pages. Prix : 0 fr. 50.

Librairie Félix ALCAN
108, boulevard Saint-Germain.

LE DANTEC. — Les lois naturelles. 1 vol. In-8° cart. de 308 pages. Prix..... 6 fr.

Librairie G. STEINHEIL
2, rue Casimir-Delavigne.

ARMAND-DELILLE (P.-F.). — Rôle des poisons du bacille de Koch dans la méningite tuberculeuse et la tuberculose des centres nerveux. 1 vol. In-8° de 180 pages.

BING (Robert). — Die Abnutzung des Rückenmarks. In-8° de 40 pages. Wogel, Leipzig.

STHOR (Ph.). — Manuel technique d'histologie. 1 vol. In-8° de 514 pages. Prix..... 15 fr.

ANNALES de la Société Royale des sciences médicales et naturelles de Bruxelles. Tome XIII, fasc. I, In-8° de 200 pages. Lamertin, Bruxelles, 1904.

BARBARY (Fernand). — Cure libre de la tuberculose et climat méditerranéen. In-8° de 52 pages. Nice, 1904.

FORMULAIRE et études des produits du Dr M. Leprince. In-8° de 62 pages.

MORIEZ (R.). — Influence du climat méditerranéen sur le rhumatisme et les rhumatisants. 1 vol. In-8° de 80 pages. Imprimerie de Monaco.

SPA. — Les eaux. — Les bains. In-8° de 80 pages. Spa, 1904.

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 A 40 %
ET
HUILE AU CALOMEL STERILISEE VIGIER
à 0,05 cent. par c. c.
HUILE AU BI-IODURE D'H.G. STERILISEE
à 0,004 et à 0,01 cent. par c. c.
12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

LOTION LOUIS DEQUEANT
Contre le SEBUMBACILLE
CALVITIE. — PELADE. — TEIGNE. — TRICHOPHYTIES. — SEBORRHÉE. — ACNÉ, ETC.
En vente chez les pharmaciens seulement.

Le **Sebumbacille, microbe** de la **calvitie vulgaire**, a été découvert par M. **Louis DEQUÉANT**, pharmacien, 38, rue de Clignancourt, Paris. Mémoires déposés à l'Académie de Médecine, 23 mars 1897, 8 mai 1898). L'extrait de ces Mémoires est adressé gracieusement a tous les médecins qui lui en feront la demande. *Renseignements gratuits et prix de faveur pour tous les membres du corps médical.*

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE.

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

FER BRAVAIS
en GOUTTES CONCENTRÉES
contre Anémie, Chlorose, Pâles couleurs etc.
Les Dr 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
Degrauw- Pharmn de 1re cl. 130, rue Lafayette, Paris

CHLORAL BROMURÉ DUBOIS
Sirop composé, qui doit à son mode spécial de fabrication sa supériorité incontestable sur les mélanges de chloral et de bromures préparés au moment du besoin. — Constant dans sa composition et dans ses effets.
Indications. — Insomnies, névroses, hystérie, chorée, convulsions, coqueluche, épilepsie, menstruations douloureuses, névralgies, vertiges et toutes affections nerveuses.
Doses. — Une à six cuillerées dans les 24 heures. Chaque cuillerée représente 0,30 de chloral et 0,40 de bromure de potassium.
Paris, 20, Place des Vosges et Pharmacie.

VIN de KOLA QUINA du Dr ESCANDE } Un Verre à liqueur après chaque repas.
ELIXIR de KOLA QUINA du Dr ESCANDE
GRANULÉ de KOLA QUINA du Dr ESCANDE } Une Cuillerée à café dans un liquide alimentaire quelconque.
EXTRAIT Fluide de KOLA QUINA du Dr ESCANDE
à base de Kola Fraîche de V. GABORIAUD, Explorateur.

Anémie, Débilité, Faiblesse générale, Neurasthénie.

Si jusqu'à ce jour les préparations de noix de Kola n'ont pas donné les résultats que l'on obtient dans leur pays d'origine, cela tient à ce que ces préparations ont été faites avec la noix desséchée qui, dans cet état, a perdu les trois quarts de son efficacité.
Celles que nous préparons par un procédé spécial sont faites avec la noix *fraîche* et *crue* de l'explorateur V. Gaboriaud, à Conakry (Guinée Française), elle sont des plus actives et très agréables.
PRÉPARATION : par **A. FLOURENS**
Dr DU LABORATOIRE OPOTHÉRAPIQUE
autorisé par l'Etat.
VENTE : 62, Rue Notre-Dame, BORDEAUX
et toutes Pharmacies.

Tonique par excellence.
Reconstituant.
Anti-Déperditeur.
Régulateur du Cœur.
Excitant du système musculaire.
Anti-Diarrhéïque.

MYCODERMINE DÉJARDIN
(EXTRAIT DE LEVURE DE BIÈRE PURE EN PILULES INALTÉRABLES, doué de toute l'efficacité de la LEVURE FRAICHE)

BIU Santé

33e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XIX. N° 24. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 11 JUIN 1904

Le Progrès Médical

SOMMAIRE : THÉRAPEUTIQUE : De quelques formes de nanisme et de leur traitement par la glande thyroïde, par Bourneville et Lemaire. — BULLETIN : La faiblesse d'esprit normale chez la femme, par P. Cornet ; Une grève de religieuses à l'hôpital de Dijon, laïcisation projetée de cet hôpital, par Bourneville. — SOCIÉTÉS SAVANTES : *Académie des sciences* : Grandeur du besoin d'albumine dans le régime alimentaire humain, par Labbé et Morchoise ; Traitement de l'hypertension artérielle par la d'Arsonvalisation, par Moutier ; Contribution à l'étude de l'albumosurie de Bence-Jones, par Pateinj et Michel (c. r. de Phisalix). — *Société de biologie* : Influence favorisante du NaCl sur certaines affections, par Vincent ; Intoxication phosphorée expérimentale, par Oddo et Olmer ; Toxines de l'entérocoque, par Rosenthal et Cazanis ; Cultures d'anaérobies gazogènes, par Rosenthal ; Cultures de bacilles tuberculeux, par Vasilesar (c. r. de Mme Edwards-Pilliet). — *Académie de médecine* : Hygiène de l'enfance ; Allaitement maternel ; Allaitement mixte ; Allaitement artificiel ; Sevrage ; Transmission de la maladie du sommeil par les mouches tsé-tsé, par Blanchard ; Traitement de la myopie forte par l'extraction du cristallin transparent, par Lagrange ; Conservation du chloroforme, par Témoin (c. r. de A.-F. Plicque). — *Société de chirurgie* : Sur l'hypospadias (*suite*), par Routier ; Sur les amputations ostéo-plastiques, à propos du rapport de M. Lejars sur les amputations de Gritti faites par M. Szczypiorsky, par Tuffier ; Infection hépatique rare avec drainage des voies biliaires, guérison, par Mignon ; Ptose du gros intestin, par Kirmisson ; Gastro-entérostomie et ulcère (*suite*), par Hartmann ; Sur l'hypospadias (*suite*), par Broca ; Sur les amputations ostéoplastiques (*suite*), par Delbet ; Contusion du rein, néphrotomie, guérison, par Legueu ; Castration abdominale pour imperforation du vagin avec troubles dysménorrhéiques ; Cancer du moignon cervical après une hystérectomie subtotale pour fibrome, par Richelot ; Tube de caoutchouc dans une vessie, par Legueu (c. r. de Kendirdjy). — *Société médicale des hôpitaux* : Epithélioma de la face guéri par les rayons Roentgen, par Beclère ; Empyème à deux loges, par Galliard ; Action excito-secrétoire du chlorure de sodium dans les néphrites, par Claude et Brauté (c. r. de Tagrine). — *Société de l'internat des hôpitaux de Paris* : Traitement chirurgical des ulcères variqueux, par Delbet ; Traitement des épithéliomas par les rayons X, par Leredde, etc., (c. r. de Cyrille Jeannin). — *Société obstétricale de France*. — Le groupe médical du Parlement. — BIBLIOGRAPHIE. — MÉDECINE PRATIQUE : Effets physiologiques et thérapeutiques de la Quassine amorphe. — FORMULES. — ACTES ET THÈSES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — NOUVELLES. — Enseignement libre.

THÉRAPEUTIQUE

De quelques formes de nanisme et de leur traitement par la glande thyroïde ;

Par **BOURNEVILLE** et **LEMAIRE**.

Nous avons l'habitude, dans notre service, de prendre chaque semestre, le *poids*, la *taille*, les *mensurations de la tête*, l'évolution de la *puberté* de tous les enfants, de 2 à 18 ans — et au-delà quand cela est possible — pratique qui devrait être adoptée pour les enfants normaux. Nous disposons donc de documents considérables sur la *croissance* des enfants et des adolescents (1880-1903) (1) sur le développement et les anomalies des *organes génitaux*, sur l'évolution de la *puberté*. Notre but, aujourd hui, n'est pas de les utiliser tous, de faire un travail d'ensemble, mais d'en détacher un chapitre spécial : *l'action de la glande thyroïde sur les enfants en défaut de croissance*.

Depuis bien des années, pour la première fois en 1880, nous publions des observations de malades appartenant aux diverses formes cliniques de l'idiotie et offrant en outre un *arrêt de développement physique* ou *nanisme* (2), plus ou moins prononcé.

Le nanisme n'a fait autrefois l'objet d'aucune étude vraiment scientifique. L'histoire des nains n'a été longtemps qu'une histoire anecdotique. Ce n'est qu'avec les anthropologistes (Deniker, Quételet et Topinard) que la question se précise. Les anthropologistes s'occupent surtout de définir le nanisme, d'en marquer les limites. Toutefois, ils reconnaissent, en particulier Topinard, qu'il est difficile de savoir où commence le nain. Ce même auteur avoue qu'il n'y a pas de démarcation entre les tailles basses et le nanisme.

La question du nanisme s'est, de nos jours, en quelque sorte, déplacée. Les neurologistes l'ont étudiée, à leur tour, dans de nombreux travaux qui pourraient faire l'objet d'une thèse ou d'une revue critique intéressante, au point de vue clinique et pathologique.

Définitions. — « On donne le nom de *nains* à tous les individus dont la taille est de beaucoup inférieure à la moyenne de leur espèce (1). » — « Le *Nanisme* est une anomalie de l'être humain caractérisée par une diminution de volume de toutes les parties du corps et par l'exiguïté de la taille qui varie entre 0 m. 60 et 1m. 20 (2). » Ces définitions n'ont rien de précis. La limite d'un mètre 20 est tout à fait arbitraire. Peut-être pourrait-on dire que le *nain* est un individu dont la taille est notablement inférieure à celle de son espèce et dont l'exiguïté de la taille est due à un arrêt de développement portant sur les diverses parties du corps (Garnier) et reconnaissant des causes diverses.

Nous ne nous occuperons pas des nains dans l'histoire, on trouvera des renseignements sur eux dans Buffon, Garnier (3), etc.

Variétés cliniques. — Les malades, chez lesquels nous avons observé le nanisme peuvent se grouper ainsi 1° *Nanisme par arrêt de développement simple*, ou compliqué, soit d'*infantilisme*, soit d'*obésité*, soit de *paralysie* ou de *diplégie spasmodique* ou non ; — 2° *N. Myxœdémateux* ; 3° *N. Mongolien*. Un autre groupe pourrait être constitué par le *nanisme achondroplasique* (P. Marie, Poncet, etc.), mais nous le laisserons de côté, n'en ayant pas eu de spécimen dans notre service.

Nous avons observé un nombre assez considérable de malades appartenant à chacun de ces trois groupes : nous donnerons de chacun d'eux quelques exemples.

(1) On en trouvera un grand nombre dans nos *Comptes-Rendus*.
(2) *Nain*, *nanus*, qui vient de νανος, et celui-ci de ναντον, *petit agneau*, ou νανναρις, *délicat*. (Virey, *Dict. en 60 vol.*, t. XXXV, p. 145. — *Nanisme*, νανος, *nanus*, d'où l'on a fait nain, naine nanisme (de Rochas, *Dict. encyclop.*)

(1) A. DE ROCHAS, *Dict. encycl. des sc. médicales*, Art. *Nanisme*.
(2) LANCEREAUX, cité dans *Dict. encycl.* — Tout le monde sait que le nanisme s'observe non seulement chez l'homme, mais chez les autres animaux et aussi chez les végétaux.
(3) *Nains et Géants*, *Biblioth. des Merveilles*, Hachette, éditeur.

© BIU Santé

Beaucoup ont été traités par la glande thyroïde (1). C'est *surtout* l'exposé des résultats de ce traitement que nous nous proposons de faire aujourd'hui.

Nanisme par arrêt de développement simple.

OBS. I. — IMBÉCILLITÉ PRONONCÉE ; NANISME.

Vailla. (Gabriel), né le 2 mars 1880 à Montlignon. (S-et-O), entre dans le service le 28 avril 1883.

Fils d'un père alcoolique et d'une mère névropathe et alcoolique, il présente un retard notable dans l'apparition de la parole, de la dentition, de la marche et de la propreté.

Sa puberté présente un léger retard. 1895 : état glabre de tout le corps. Testicules descendus du volume d'un haricot. Verge de 4 cm. de long sur 5 cm. de circonférence. *Taille.* 1.27.

1896. — En raison de son arrêt de développement physique (1 m. 27 au lieu de 1 m. 55), il est mis au *traitement thyroïdien* le 1er janvier jusqu'en novembre. Sa taille s'accroît de 3 cm. Pendant cette année, l'état de ses organes génitaux se modifie peu. Le corps est toujours glabre. Testicule, œuf de pierrot. Verge 4 cm. et 5 m.

1897. — *Deuxième traitement thyroïdien* du 1er février jusqu'au 31 décembre, avec une suspension du 30 mai au 20 juin. La taille s'accroît de 3 cm. 5.

1898. — *Troisième traitement thyroïdien* du 1er janvier au 13 août. La taille atteint 1,353 ; elle a crû pendant ce troisième traitement de 2 cm.

Le tableau ci-après indique les oscillations du *poids* pendant les différents traitements et les suspensions, ainsi que la marche de la croissance. Nous avons les mêmes tableaux pour tous nos malades, il serait fastidieux de les reproduire tous ; aussi nous contenterons-nous de celui de Vail..., comme modèle.

Traitement thyroïdien.

Mois	Dates	Poids	Taille
Décembre 1895.	31	32	1.27
Janvier 1896 (traitement).	10	32.800	1.27
—	17	31.200	1.27 1/2
—	25	31	1.28
Février 1896.	1er	30.400	1.28
—	7	29.900	1.288
—	14	29.900	1.288
—	21	29	1.288
—	29	30.100	1.288
Mars 1896.	10	32	1.288
—	19	32.400	1.288
—	28	32.400	1.288
Avril 1896.	6	33.200	1.285
—	14	33.200	1.285
—	22	33.200	1.285
Mai 1896.	1er	33.200	1.285
—	13	33.200	1.285
—	21	33	1.285
—	29	33	1.285
Juin 1896.	7	32.500	1.29
—	16	32.500	1.29
—	24	32.500	1.29
Juillet 1896.	8	37.900	1.29
—	17	37.900	1.29
—	25	37.900	1.29
Août 1896.	2	36.400	1.29 1/2
— (suspension).	10	33.400	1.29 1/2
Septembre 1896.	15	34	1.30
— (reprise).	23	34	1.30
—	30	34	1.30
Octobre 1896.	9	36.600	1.30
—	15	36.600	1.30
—	25	36.600	1.30
Novembre 1896.	1er	37.700	1.30
—	9	37.700	1.30
—	18	37.700	1.30
— (suspension).	26	37.700	1.30
Février 1897 (2e traitement)	1er	33.500	1.31
—	9	33.500	1.31
—	15	33.500	1.31
—	24	33.500	1.31
Mars 1897.	5	33.500	1.31
—	13	33.500	1.31
—	21	33	1.312
—	29	33	1.312
Avril 1897.	6	34	1.315
—	14	34	1.315
—	22	34	1.315
—	30	34	1.315
Mai 1897.	8	34	1.315
—	16	34.200	1.315
— (suspension le 30)	24	34.300	1.315
Juin (reprise le 19 juin).	28	34.900	1.32
Juillet 1897.	6	34.900	1.32
—	14	34.900	1.32
—	22	34.900	1.32
—	30	34.900	1.32
Août 1897.	7	34.900	1.32
—	15	34.900	1.32
—	23	34.950	1.33
Septembre 1897.	1er	34.950	1.33
—	8	34.500	1.33
—	17	34.500	1.33
—	25	34	1.33
Octobre 1897.	3	34	1.33
—	11	34	1.33
—	19	34	1.33
—	27	34	1.33
Novembre 1897.	4	34	1.33
—	12	34	1.33
—	20	34.500	1.33
—	28	34.500	1.33
Décembre 1897.	6	34.500	1.33
—	14	34.500	1.33
—	22	35	1.335
—	30	35	1.335
Janvier 1898.	7	35.500	1.34
—	15	35.500	1.34
—	23	35.500	1.34
—	31	35.500	1.34
Février 1898.	8	35.500	1.34
—	16	35.500	1.34
—	24	35.500	1.35
Mars 1898.	4	35.500	1.35
—	12	35.500	1.35
—	20	35.500	1.35
—	29	35.500	1.35
Avril 1898.	6	35.500	1.35
—	14	35	1.35
—	22	35	1.35
—	30	35	1.35
Mai 1898.	8	35	1.35
—	16	35	1.35
—	24	35	1.35
—	31	35	1.35
Juin 1898.	9	35	1.35
—	17	35	1.35
—	25	35	1.35
Juillet 1898.	3	35	1.35
—	11	35	1.352
—	19	35	1.352
—	27	35	1.353
Août 1898 (suspension).	4	35	1.354

(1) BOURNEVILLE. *De l'action de la glande thyroïde sur la croissance et l'obésité chez les idiots myxœdémateux obèses ou atteints de nanisme.* (Communication au *Congrès des aliénistes et neurologistes de Nancy*, 1895, p. 372, et in BOULLENGER, *De l'action de la glande thyroïde sur la croissance*, Thèse de Paris, 1896 ; — *Trois cas d'idiotie myxœdémateuse traités par l'ingestion thyroïdienne.* (Congrès des aliénistes et neurologistes, session de Bordeaux, 1895, tome II, p. 151 ; — *Idiotie profonde avec nanisme et infantilisme ;* amélioration considérable. (*Compte-rendu* de 1902, p. 133 et *Archives de neurologie*, 1902, vol. XVI, p. 38), etc., etc.

BIU Santé

1899. *Février.* — L'enfant mesure 1 m. 39, il a donc continué de grandir depuis la suppression de la glande thyroïde. Malgré cela, il a encore 26 cm.5. en moins de la taille normale pour son âge (19 ans).

Tout son corps est glabre, sauf le pubis, qui présente quelques poils. Ses testicules sont de la grosseur d'un œuf de pigeon. Sa verge est longue de 8 cm. sur 8 de circonférence.

1900. — On constate l'apparition de duvet aux aisselles.

1903. *Décembre.* — *Puberté et organes génitaux.* — Fines moustaches formant une bande de poils courts (un cent.). Rien à la lèvre inférieure. Poils très peu abondants sur les joues, assez abondants de chaque côté du menton et au-dessous. Les poils sont plus fournis sur la joue gauche que sur la droite. Sous les *aisselles*, poils rares formant une bande de 6 cent. sur un cent. 1/2 à gauche ; de 7 cent. sur trois à droite. En dedans de chaque mamelon quelques poils, plus nombreux à gauche. Sur la partie moyenne du sternum, bande de poils rares mais assez longs. Traînée de poils de l'ombilic à l'appendice xiphoïde. Le dos, les fesses sont glabres. Poils rares sur la face postéro-externe des bras et avant-bras. Poils rares sur la face externe des cuisses. Poils chatains frisés, peu longs, occupant tout le pénil (14 cent. sur 5) commençant à envahir les aines et envoyant une traînée de poils rares jusqu'au nombril. Les bourses sont rétractées et les testicules sont de la grosseur d'un petit œuf de poule. Circ. de la verge, 9 cent. ; long. 9 cent. Gland découvert et normal. Poils assez abondants au périnée et autour de l'anus.

A partir du mois de janvier 1896, on donne un demi-lobe de glande thyroïde tous les jours. Les modifications sont les suivantes :

Mois	Date	Poids	Taille
—	—	—	—
Février.....	6	38.500	1.425
—	14	38	1.428
—	20	38	1.428
—	29	37	1.428
Mars.....	10	38.400	1.430
—	18	38	1.430
—	28	38	1.430
Avril.....	6	38	1.430
—	14	38.700	1.430
—	22	38	1.445
Mai.....	1	38.600	1.445
—	12	38.600	1.445
—	21	38.600	1.445
—	29	38.650	1.445
Juin.....	7	38.650	1.445
—	16	38.700	1.445
—	24	38.900	1.445

L'acccroissement a été de trois centimètres en cinq mois de traitement. Delc.., est âgé de 23 ans. Le poids, tombé en un mois de 38 k. 500 à 37 k., a été ensuite peu influencé et a oscillé autour du même chiffre.

Ce malade est passé en novembre 1893 dans un service d'adultes et a été transféré le 3 mai 1900 à l'asile de Montauban. Alors son poids était de 48 k. 500 et sa taille de 1 m. 49, soit 0.19 au-dessous de la moyenne (1 m. 68) à son âge (27 ans). Le traitement semble donc avoir déterminé une poussée de l'accroissement.

Tableau du poids et de la taille de 1895 *à* 1903.

	1895		1896		1897		1898		1899		1900		1901		1902		1903
Poids.	32	33.2	32	28.7	31.7	31.7	31.9	39 5	41.7	43.2	46.2	47	50	50.6	49.8	52.7	57 k.
Taille..	1.24	1.25	1.27	1.29	1.31	1 32	1.33	1.38	1.39	1.42	1.40	1.45	1 45	1.46	1.46	1.46	1.47

Ce malade, dont la face et la tête, par leur volume et leur longueur exagérés et disproportionnés avec la taille rappellent l'aspect de l'acromégalique, présente sur le tronc de nombreuses lésions cutanées : molluscum, taches de couleur café au lait, cicatrices de brûlures, tannes, etc. Son état intellectuel s'est bien amélioré. Il est bon ouvrier tailleur. Le *traitement thyroïdien* a porté sa taille de 1 m. 27 à 1 m. 354, et semble avoir donné un coup de fouet à la croissance, qui a continué jusqu'à ce jour (1 m. 47 en novembre 1903). Signalons les anomalies du développement du système pileux et le développement notable des organes génitaux qui ont les dimensions normales.

Obs. II. (*Résumée*). Imbécillité. Nanisme. Croissance retardée.

Delc.. (Léandre-Adolphe), né le 7 octobre 1873, entre dans le service le 27 mars 1885. On trouve dans ses antécédents : père, *nerveux* ; rien à signaler du côté des grands-parents paternels ; mère *nerveuse* ; mais jamais de crises ni d'attaques ; un oncle paternel, *alcoolique* ; un cousin germain du côté paternel s'est *suicidé*. Rien à relever à la conception ni pendant la grossesse. Début de la marche à 2 ans ; début de la parole à 6 ans. Gâtisme à l'entrée dans le service. Quelques *convulsions* vers l'âge de 6 ans. La mère ne peut préciser à quel moment on s'est aperçu de l'état de l'enfant. Envoyé à la campagne et perdu de vue pendant quelque temps par la mère, celle-ci constata seulement à son retour qu'il était *idiot*, onaniste, avec idées et gestes de rapports sexuels.

De 1893 à la fin de 1895, Delc.., n'a grandi que d'un centimètre par année ainsi que l'indique le tableau suivant :

	1893	1894	1895	1896
Poids.....	39.500	36.400	39.500	37. »
Taille.....	1.40	1.41	1.42	1.445

Le système pileux et les organes génitaux avaient un développement normal. Les lèvres, le menton, les joues, présentaient des poils noirs assez abondants et assez longs. Ils avaient les mêmes caractères, mais plus accusés sur le pénil, les bourses, le périnée et l'anus. La verge avait 11 cent. de longueur sur dix de circonférence. Les testicules avait la grosseur d'un œuf de pigeon. En résumé, *nanisme relatif* sans infantilisme.

Obs. III. (*Résumée*). Hystérie. Nanisme.

Barb... (Louise), entre à la Fondation Vallée le 7 février 1893, âgée de 15 ans. Elle est née le 3 mars 1878.

Père, *nerveux* ; grand'mère maternelle très *nerveuse* ; un oncle paternel *violent, emporté* ; un autre oncle paternel *alcoolique*. Mère, nerveuse, *hystérique, migraineuse*. Quelques *hallucinations visuelles*.— Grand-père maternel *coléreux* ; un oncle maternel mort jeune de *convulsions*. — Inégalité d'âge de 3 ans au profit de la mère. Pas de consanguinité.

La mère a eu cinq enfants, dont un garçon mort à 6 ans de *méningite*. Grossesse troublée par de nombreux incidents : *vomissements* pendant toute la durée de la grossesse, *céphalalgies, syncopes*.

Première dent à 8 mois ; début de la marche à 12 mois ; propre avant 18 mois, début de la parole avant 18 mois. Jamais de convulsions, *coléreuse* dans l'enfance, *chorée* à 14 ans, d'abord limitée au côté gauche, puis généralisée. Premières *règles* en mai 1892. Première *attaque d' hystérie* en avril 1892. Soignée à la Salpêtrière de janvier 1892 à septem-

bre de la même année. *Attaques* fréquentes, accompagnées de contractures, plus fréquentes au moment des règles. Sommeil agité. Ne paraît pas avoir de rétrécissement du champ visuel, mais a une *hémianesthésie* de toute la moitié gauche du corps.

1896. 18 *février*. — *Traitement thyroïdien.* Sa taille étant de 1m43 au lieu de 1m56, à son âge, 18 ans, on lui donne de la glande thyroïde.

Tableau des poids et taille avant le début du traitement.

	1893		1894		1895	1896
	Janv.	Juill.	Janv.	Juill.	Janv.	Janv.
Poids...	35	37.500	40.500	40	41	39.300
Taille ..	1m39	1.41	1.42	1.42	1.43	1.43

Tableau des modifications du poids et de la taille pendant le traitement thyroïdien.

1er Traitement.

Mois	Date	Poids	Taille	Observations
Mars	26	39.300	1.43	Du 1er au 10 avril Angine
Avril	10	40.800	1.43	Suspens. de traitement.
—	17	41.100	1.43	
—	24	40.500	1.43	Du 27 avril au 31 mai. Trait. suspend.
Mai	8	41.	1.43	Températ. monte à 39°.2
—	15	40.600	1.43	Du 18 au 22. Suspension du traitem.
—	29	41.	1.435	Température 39°. Reprise le 23.
Juin	5	42.	1.435	
—	12	42.	1.435	
—	26	42.500	1.435	

En résumé, l'augmentation de la taille n'a subi qu'une faible augmentation d'*un demi-centimètre* en quatre mois de traitement. Notons que, de janvier 1895 à janvier 1896, la croissance avait été nulle. Barb... est âgée de 18 ans.

2e Traitement.

Mois	Date	Poids	Taille	Observations
189				
Juillet	3	42.700	1.435	Glande thyroïde fraiche de mouton, 50 cent. tous les 2 jours.
—	10	42.900	1.435	
—	17	43.400	1.435	
—	24	40.800	1.435	
—	31	42.	1.435	
Août	7	41.900	1.435	Suspens. du 8 août au 30 septembre.

3e Traitement.

Octobre	1er	44.300	1.435	
—	9	44.500	1.435	
—	23	44.600	1.435	
Novembre	1er	44.500	1.435	
—	6	44.700	1.435	
—	13	43.900	1.435	
—	20	43.100	1.435	
—	27	44.	1.435	
Décembre	4	44.100	1.435	
—	11	44.500	1.435	Suspens. du 19 déc. 1896 31 janv. 1897.
—	18	44.800	1.435	

4e Traitement.

1897				
Février	1er	44	1.435	
—	12	44	1.435	
—	26	43.500	1.435	
Mars	5	42.900	1.435	0 gr. 50 de glande
—	12	42.500	1.435	jusqu'à 1 gr. 25.
—	19	42	1.435	
—	26	42.200	1.435	
Avril	2	42	1.435	
—	9	42.200	1.435	
—	16	42	1.435	
—	23	42.200	1.435	
—	30	42.500	1.435	
Mai	7	42.400	1.435	
—	14	42.200	1.435	Suspension.

Voici l'état de la puberté en 1893 (entrée) et en 1897 (sortie).

	1893 Février	1893 Décembre	1897
Aisselles.	Glabres. 10 c.	Poils peu abondants. 14 c.	Poils longs, abondants. 17 cent. sur 15, quelques poils autour des mamelons.
Seins.	Poils sur la partie moyenne assez abondants 4 cent. sur 2 de haut.	Poils couvrant tout le pénil et les grandes lèvres et descendant jusqu'à l'anus.	Même état.
Pénil.	Pigmentées, quelques poils cachent les petites lèvres.	Volumineuses.	Volumineuses, saillantes.
Grandes lèvres.	Recouvre un court clitoris.	Même état.	Volumineux, clitoris petit.
Capuchon.	Peu développées.	Même état.	Peu développées, triangulaires, courtes, pigmentées.
Petites lèvres.			
Hymen.	Orifice assez large pourtour frangé.	Même état.	Orifice 15 mm. Pourtour déchiqueté.

La malade prétend ne pas s'être touchée et ne pas avoir eu de rapports sexuels.

B... est sortie de la Fondation Vallée, en janv. 1898. Elle a exercé pendant quelque temps la profession

BIU Santé

d'infirmière, puis s'est mariée. Elle a eu un enfant âgé maintenant d'environ 4 ans sur lequel nous n'avons pas de détails. Depuis, elle a fait une fausse couche à la suite de laquelle elle aurait été très malade. Son père serait mort il y a 18 mois, on ne sait de quoi. En raison de son développement génital, il s'agit là d'un cas de *Nanisme* sans infantilisme. *Résultat négatif* du traitement. Malheureusement, il ne nous a pas été possible de retrouver la malade et de faire prendre la radiographie. Mais l'absence de croissance, dans un âge encore peu avancé, autorise à penser qu'elle avait les cartilages épiphysaires soudés. (*A suivre.*)

LA VALÉROBROMINE LEGRAND
est plus active que les bromures et les valérianates.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

« La faiblesse d'esprit normale chez la femme » (1)

Loin de moi votre anathème, ô féministes! Je n'ose qu'étaler ici, sous couleur bibliographique, l'opinion d'un psychiâtre de là-bas : de ce pays dont la mentalité commune heurte obstinément la nôtre par une antithèse obstinément brutale. Aussi ne vais-je pas disputer sur une œuvre plus criarde que brillante, bien qu'elle émane d'un auteur prolifique, de qui nous tenons déjà sur Goethe (*Das Pathologische bei Goethe*) (2), J.-J. Rousseau, Schopenhauer, Nietzsche, des essais psycho-pathologiques plus méritoires. Qu'on veuille bien toutefois prévoir mon intention finale, de distraire de la diatribe antiféministe du Dr Möbius, ce qui pourrait bien ressembler, sauf erreur, à une « faiblesse d'esprit », chez l'Allemand-mâle contemporain. Suivons donc le médecin de Leipzig, en nous frayant de grandes lignes directrices dans son pamphlet sinueux.

Voici le point de départ et le tracé d'ensemble : la nature (providence ou force immatérielle) a assigné un but à toutes choses; celui de la femme est d'être mère ; elle est inférieure et soumise à l'homme; cette infériorité d'esprit naturelle est utile et nécessaire : c'est un postulat physiologique.

Et comment se révèle, chez la femme, la faiblesse d'esprit physiologique ? Par des différences anatomiques, psychologiques, sociales. La femme tient le milieu, pour le corps et l'esprit, entre l'enfant et l'homme. Il est toutefois certains écarts de détails : ainsi la tête de l'enfant est relativement plus grosse que chez l'homme, tandis qu'une tête de femme est, absolument et relativement, plus petite. Un petit crâne renferme naturellement un petit cerveau, et les mensurations de Bischoff (3) l'ont démontré. Ainsi ce Professeur d'anatomie à Munich a fait des recherches sur 559 cerveaux d'hommes et 347 de femmes ; il a trouvé comme poids maximum chez l'homme = 1925 gr. et poids minimum = 1362 gr. ; chez la femme, maximum = 1565 gr. et minimum = 1219 gr. Mais dira-t-on, un cerveau petit, peut avoir la même valeur qu'un grand. C'est alors ici que viennent en importante considération les recherches comparatives de Rudinger (1) sur les diverses parties du cerveau. Chez des nouveau-nés, à terme, tout le groupe de circonvolutions qui encadrent la scissure de Sylvius, s'est montré plus simple avec moins de sinuosités chez la fille que chez le garçon ; de même le lobule de l'insula est un peu plus grand dans tous ses diamètres, plus convexe et plus fortement sillonné chez le nouveau-né masculin. Sur des cerveaux d'adultes, le même auteur (2) a trouvé la 3e circonvolution frontale plus simple et plus petite chez la femme, en particulier au voisinage du gyrus central ; il a montré que dans le cerveau féminin toute la zone de circonvolutions du lobe pariétal est retardée dans son développement ; que chez les hommes inférieurs d'esprit (les nègres par exemple), le cerveau présente un lobe pariétal féminin ; qu'au contraire, chez les hommes à esprit supérieur, le même lobe pariétal, puissamment développé, présente tout autre aspect.

La psychologie de la femme a été mise à jour par Lombroso. Chez la femme, *l'instinct* joue un plus grand rôle que chez l'homme. C'est l'instinct qui la fait semblable à l'animal, dépendante, gaie, admirable et charmante ; c'est dans l'instinct qu'est sa force particulière. La femme est incapable de juger par elle même ; ce qui passe pour être vrai et bien, est pour elle vrai et bien. Elle est conservatrice et déteste le nouveau, hormis les cas où le nouveau peut lui apporter des avantages personnels, et où l'amoureux est pris dans ce sens. Chez la femme, l'instinct ne domine pas tout à fait seul, comme chez les animaux, il est bien lié à une faculté individuelle de penser, mais celle-ci n'est pas assez forte pour aller seule ; elle doit s'appuyer sur la pensée des autres. De même que, de temps immémorial, les animaux accomplissent toujours les mêmes actes, de même le genre humain resterait à son état primitif s'il n'y avait que des femmes. Tout progrès vient de l'homme.

La *morale* de la femme est toute de sentiment. La morale raisonnée lui est inaccessible, et la réflexion ne la rend que plus mauvaise. Elle vit dans ses enfants et dans son mari ; ce qui est hors la famille, ne l'intéresse pas. L'idée de justice, sans la vue de la personne, est pour la femme une conception vide. On ne peut dire que la femme soit immorale, mais elle n'est morale que d'une façon incomplète et défectueuse. Aussi loin que va son amour (la femme a du talent dans les affaires d'amour) ou que la vue d'un mal excite sa pitié, elle est capable de sacrifice. Encore faut-il s'entendre sur la valeur morale du sacrifice. La femme y va « comme le mouton à l'abattoir » avec cette passion de se sacrifier qu'on rencontre souvent chez les nerveuses. Le sacrifice actif et raisonné s'est montré de tout temps plus fréquent chez l'homme.

La femme est injuste de cœur. Elle rit volontiers de la loi et la viole, si elle n'est retenue par la crainte ou le « dressage ». Ajoutez à cela la violence des passions,

(1) *Ueber den physiologischen Schwachsinn des Weibes*, par le Dr Mœbius (1903, 5e *édition, chez Marhold à Halle*).

(2) Les lecteurs du *Progrès médical* ont eu depuis longtemps la primeur de la publication du Dr Möbius sur « le pathologique » dans Gœthe, sa famille et ses œuvres (Voir *Progrès Médical*, 15 *et* 22 *février*, 8 *et* 15 *mars* 1902.)

(3) *Das Gehirngewicht des Menschen*, *Bonn*, 1880.

(1) *Ein Beitrag zur Anatomie des Sprachcentrums* (Stutgart, 1882, p. 2, tabl. 1).

(2) Ibid., p. 32, ff., tabl. IV.

l'impuissance à se dominer soi-même, la jalousie, la vanité blessée ou mécontentée, tout cela capable de tempêtes qu'aucune considération morale ne saurait arrêter, et qui rendraient la femme extrêmement dangereuse si les circonstances ne la plaçaient hors d'état de nuire.

En temps ordinaire, la femme a, dans sa faiblesse, d'autres armes de défense : la dissimulation et le mensonge, la langue et la plume. La langue est l'épée de la femme, parce que sa faiblesse musculaire lui interdit les coups de poings. Le bavardage lui est un plaisir infini ; c'est le sport de la femme ; elle s'y exerce toute sa vie pour mieux combattre par la parole, comme le chat joue avec une balle, en avant-goût pour la chasse aux souris.

Möbius examine ensuite les « prétendues » qualités intellectuelles de la femme. C'est ce que nous verrons dans un prochain Bulletin. Paul Cornet.

Une grève de Religieuses à l'hôpital de Dijon : Laïcisation projetée de cet hôpital.

Comme suite aux documents que nous avons précédemment publiés, nous empruntons aux journaux politiques le fait ci-après, qui ne manque pas d'intérêt.

Après la grève du grand séminaire, l'une des rares joyeusetés de l'an dernier, un grave événement, que l'on peut comparer à cette fameuse grève, vient de se produire à Dijon. Vingt-cinq religieuses, soit près de la moitié de la communauté (le nombre total est de cinquante-cinq), viennent de quitter l'hôpital à la suite des événements que nous allons raconter.

Les religieuses, qui sont censées prodiguer leurs soins aux malades, se divisent en sœurs de chœur, en converses et en postulantes. Seules, les premières apportent la dot réglementaire et ont droit à l'élection de la supérieure. La congrégation est, en effet, administrée par une supérieure nommée pour quatre ans et rééligible une seule fois.

Depuis quelque temps, les sœurs étaient divisées en deux camps distincts : l'un subissant l'influence des congrégations et notamment de la compagnie de Jésus, voulait faire prédominer l'esprit de congrégation sur leur devoir hospitalier. C'était le camp des *cléricales intransigeantes* et il avait à sa tête la sœur Marie-Joséphine qui, contrairement aux statuts de l'ordre, exerça pendant douze ans consécutifs les fonctions de supérieure. L'autre camp, c'était celui des *libérales*, il se composait de religieuses voulant se borner à leur rôle d'infirmières.

Cette division avait produit de déplorables résultats. Les divers services étaient compromis ; des scènes plus que vives se produisirent au chevet des malades ; les sœurs allaient jusqu'à se traiter *d'hystériques* : c'était purement et simplement de l'anarchie ; la commission administrative dut sérieusement s'en occuper.

Le conflit éclata à l'occasion de l'élection de la nouvelle supérieure. La commission administrative, soucieuse d'assurer le bon fonctionnement des services hospitaliers, décida d'user de son droit en notifiant aux religieuses qu'elle se réservait l'approbation de la nomination de la nouvelle supérieure élue. Deux membres de la commission assistèrent au scrutin. Chaque partie en présence, intransigeantes et libérales, avaient leur candidate. Le premier vote ne donna pas de résultat : (Marie-Joséphine et Marie-Augustine ayant chacune 15 voix.)

La commission invita les religieuses à recommencer le scrutin, tout en les prévenant qu'elle n'admettait pas la sœur Marie-Joséphine, en grande partie responsable des désordres qui régnaient à l'hôpital. Sur cette mise en demeure, les religieuses dévouées à l'ancienne supérieure quittèrent la salle de vote. Les libérales procédèrent alors à l'élection et la sœur Marie-Augustine fut nommée supérieure.

Le lendemain, les dissidentes adressaient à la commission administrative une lettre *dont les termes n'étaient pas acceptables*. Les administrateurs décidèrent le renvoi immédiat de la sœur Marie-Joséphine et d'une de ses collègues, Marie-Marthe, à raison de l'indiscipline qu'elles avaient suscitée dans la communauté, indiscipline préjudiciable aux intérêts et au bon fonctionnement de l'hôpital. Les deux religieuses avaient quarante-huit heures pour quitter l'établissement. La nouvelle supérieure ratifia de suite le renvoi des deux perturbatrices. Les *deux expulsées* obéirent, mais non sans avoir entraîné à leur suite *vingt-trois* de leurs compagnes. Les sœurs qui restent donnent toute satisfaction à la commission. Elles ont donné la formelle assurance qu'elles *obéiraient* à toutes les réquisitions. A l'heure actuelle, le calme est rétabli à l'hôpital.

Ces incidents semblent devoir être de nature à aider le conseil municipal qui, croyons-nous, désire ardemment que la *laïcisation* de cet établissement soit faite le plus tôt possible.

Terminons ce compte rendu, dit le *Progrès de Lyon* du 5 juin, en souhaitant bon voyage à ces *grévistes d'un nouveau* genre et espérons que leurs collègues qui nous restent iront bientôt les rejoindre.

Peu de temps après le départ des sœurs, deux infirmiers se sont pris de querelle. L'infirmier militaire, partisan de l'ancienne supérieure, ayant rencontré l'infirmier de la pharmacie, partisan de la nouvelle supérieure, invectiva ce dernier. Il s'ensuivit une lutte corps à corps. Un de leurs collègues étant intervenu, l'infirmier des salles militaires reçut dans le périnée un coup de pied qui a eu de graves conséquences. Le blessé, malgré son état, s'est rendu à la police où il a porté plainte, mais il est tellement faible qu'on a dû le reconduire en voiture à l'hôpital. Il a dû subir une douloureuse opération.

Cette *grève des religieuses*, non moins originale et joyeuse que la *grève des séminaristes*, aura, nous l'espérons d'heureuses conséquences.

M. Fèvre, conseiller municipal, dit le *Progrès républicain* de Lyon, a adressé une lettre au maire lui disant son intention de poser à l'administration municipale une question sur les incidents de l'hôpital et sur les conséquences que cet incident paraît entraîner au point de vue de la *laïcisation* des services hospitaliers et établissements municipaux de bienfaisance.

Cette scission entre les religieuses *cléricales* et les religieuses *libérales* est l'un des résultats de la laïcisation. Maintes fois des congrégations hospitalières en lutte avec les médecins et les commissions administratives ont cédé, ont consenti à renvoyer les sœurs dont on avait eu à se plaindre, ce qu'autrefois on n'obtenait guère sinon jamais ; leur désobéissance s'est atténuée, dissimulée peut-être. Quelques congrégations ont eu des velléités de s'instruire, en général éphémères, car elles ont reculé devant les examens. A Bordeaux, il y a eu des cours particuliers, spéciaux et des examens qui paraissent avoir été secrets (?) Enfin une demi-douzaine de religieuses de l'Hôpital international en 1902-1903 et, cette année, une douzaine de religieuses augustines (cloîtrées) de l'Hôtel-Dieu ont suivi avec une assiduité exemplaire les cours professionnels et pratiques de l'école d'infirmières de la Salpêtrière. Elles ont acquis une instruction professionnelle sérieuse, — les anciennes l'ont reconnu. Nos collaborateurs et nous les aurons-nous rendus plus tolérantes, plus respectueuses de la liberté de conscience, nous en doutons. On sait, en effet, qu'avant tout — et nous en rapportions récemment un exemple (n° 21, p. 348) leur devoir, imposé par les Statuts, est de se préoccuper du salut de l'âme. Personnellement, nous n'avons jamais reproché aux religieuses de conformer leurs actes à leur programme, dans l'espèce à leurs statuts. En cela, elles ont fait leur devoir, chose trop rare. B.

Hôpitaux français en Islande.

En 1903, un hôpital fut ouvert dans la capitale d'Islande, Reikiavik, spécialement établi pour les marins et les pêcheurs français, mais tous autres malades indigènes et étrangers peuvent y être également admis et traités. On va construire un deuxième hôpital français dans la ville islandaise Faskrudsfjord. On a commencé la construction de ce deuxième hôpital français, dont le médecin en chef sera l'agent consulaire français de la même ville, un médecin islandais, le docteur George Georgsson. L'hôpital aura une vingtaine de lits. Le traité pour la construction de cet hôpital a été passé ces jours-ci avec le ministre de France à Copenhague, M. Ph. Crozier, et l'architecte danois, M. Bald, qui a déjà construit l'hôpital français à Reikiavik.

BIU Santé

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 30 mai 1904.

M. A. Charpentier a constaté l'émission de rayons N par les centres nerveux de grenouilles momifiées depuis plusieurs mois; cette émission peut donc persister après la mort, au moins apparente, de l'organisme.

Grandeur du besoin d'albumine dans le régime alimentaire humain.

MM. H. Labbé et Morchoise déduisent d'expériences instituées sur l'un d'eux que les quantités de matières albuminoïdes nécessaires à l'organisme humain sont beaucoup moins élevées que ne l'indiquent les chiffres antérieurement admis de 100 à 150 grammes et dont les plus modérés sont de 45 grammes par jour.

Après une période d'observation de trois jours au régime mixte, le sujet fut soumis à un régime strictement végétal au point de vue des albuminoïdes; le contingent de calories nécessaires à l'entretien de la chaleur et de l'énergie vitales (de 2,400 à 2,800) étant complété par un apport convenable de graisses et de féculents.

Dans ces conditions, l'expérience fut poursuivie pendant la durée inusitée de trente-huit jours, la ration d'albumine ayant été progressivement réduite de 88 gr. 50 à 6 gr. 60. Or, l'équilibre azoté a été parfaitement conservé, ainsi qu'on a pris soin de s'en assurer par des dosages rigoureux : l'excrétion azotée urinaire qui, d'après les données classiques, aurait dû avoir une valeur constante, correspondant à la désassimilation azotée journalière et nécessaire du sujet n'a jamais, en réalité, dépassé les doses d'azote ingérées; la formation de l'urée et son élimination ont d'ailleurs suivi une marche parallèle à celle de l'azote total.

Traitement de l'hypertension artérielle par la d'arsonvalisation.

M. A. Moutier, qui a déjà signalé les bons effets de la d'arsonvalisation dans le traitement de l'artério-sclérose, a pu depuis lors appliquer cette méthode thérapeutique chez 10 artério-scléreux de longue date, qui tous avaient suivi sans succès les régimes et les traitements les plus divers en vue d'abaisser leur tension artérielle; or chez 7 de ces malades, il a suffi de 4 à 7 séances de d'arsonvalisation pour ramener la tension à la normale, chez les 3 autres, ce résultat n'a été obtenu qu'au bout de 12 à 15 séances.

En raison de ses effets sur la tension artérielle, la d'arsonvalisation paraît donc constituer un bon traite ment prophylactique de l'hémorrhagie cérébrale chez les artério-scléreux.

Contribution à l'étude de l'albumosurie de Bence-Jones.

MM. Pateine et Ch. Michel ont pu étudier une urine contenant le corps de Bence-Jones, et s'assurer que cette substance était constituée par de la globuline pure, mais présentant des caractères un peu anormaux en raison de l'acidité du milieu dans lequel elle se trouvait en dissolution; ses réactions devenaient en effet typiques après neutralisation de ce milieu. De ce fait et d'autres analogues, que les auteurs ont pu observer, ils concluent que le corps de Bence-Jones n'est pas une albumose, comme on le croit généralement, mais bien une albumine, comme il s'agissait dans le présent cas; il peut s'agir de sérine chez d'autres malades.

Phisalix.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

Séance du 4 juin.

Influence favorisante du NaCl sur certaines affections.

M. H. Vincent. — Il est actuellement démontré que le NaCl peut déterminer, même chez l'homme sain, des troubles très graves et des néphrites mortelles, lorsqu'il est longtemps absorbé ou à dose exagérée.

Le sel marin peut multiplier l'éclosion des microbes pathogènes. Le tétanos inoculé sans toxine à deux cobayes, dont l'un recevra 2 cent. cubes de solution hypertonique de NaCl, celui-ci a un tétanos aigu mortel, le cobaye témoin reste sain.

Chez d'autres animaux, l'infection bacillaire typhique est favorisée par l'injection de 3 à 5 cent. de solution. L'autopsie montre une énorme pullulation microbienne dans le péritoine, la rate, les reins, le sang. C'est même un excellent moyen de provoquer l'infection éberthique difficile à provoquer chez le cobaye. La solution physiologique à 5 0/00 peut aussi favoriser cette éclosion, mais plus exceptionnellement. Il n'est donc pas indifférent d'injecter du sérum artificiel au cours des infections. En ingestion, il ne semble pas présenter les mêmes dangers.

M. Carnot poursuit avec M. Gilbert des recherches analogues dans la pneumococcie expérimentale. Les doses élevées de NaCl semblent favoriser l'éclosion microbienne, les doses moyennes l'atténueraient. La rétention des chlorures au cours de la pneumonie humaine avaient mis les auteurs sur cette voie.

Intoxication phosphorée expérimentale.

MM. Oddo et Olmer (de Marseille) ont montré que la dégérescence graisseuse pouvait faire défaut dans l'empoisonnement par le phosphore à doses successives entraînant la mort dans les 24 heures — et peut manquer après injection de dose moyenne mortelle en 3 ou 4 jours. — A défaut de la dégénérescence graisseuse, il pourrait y avoir trouble de la nutrition moléculaire ou perturbation du système nerveux.

Toxines de l'entérocoque.

MM. Rosenthal et Cazanis montrent que l'injection de toxines de l'entérocoque produit une cachexie très accusée, même lorsque les toxines sont bouillies et chauffées à 110°.

Cultures d'anaérobies gazogènes.

M. Rosenthal cultive des anaérobies gazogènes dans des tubes cachetés. Le bouchon de lanoline est refoulé par la formation du gaz.

Cultures de bacilles tuberculeux.

M. Vasilesar a imaginé un procédé de cultures homogènes de bacilles tuberculeux à l'aide de sérum glycériné.

E. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 7 juin.

Hygiène de l'enfance.

Après quelques intéressantes observations de M. Guéniot sur les inconvénients de l'allaitement maternel dans diverses maladies de la mère et de M. Pinard sur le but réel des instructions demandées à l'Académie, celle-ci vote les conclusions du rapport de M. Porak. En raison de leur importance les voici *in extenso* :

1° L'allaitement maternel est le seul mode d'alimentation naturelle. Aucun autre mode d'alimentation ne peut lui être comparé.

2° Toute mère a le devoir d'allaiter son enfant.

3° L'enfant séparé de sa mère court les plus grands risques. Il doit donc, autant que possible, être soigné par elle.

4° La régularité des fonctions digestives et de la croissance de l'enfant doit être l'objet d'une surveillance très attentive. L'augmentation excessive ou insuffisante de son poids résulte ordinairement d'un allaitement excessif ou insuffisant.

5° Dès que la santé de l'enfant est troublée, il doit être soumis à l'examen d'un médecin aussitôt que possible, car il peut être atteint d'une affection grave, qui ne se révèle au début que par des symptômes légers.

Allaitement maternel.

6° Les tétées seront espacées de deux heures au moins pendant le jour et, pendant la nuit, le repos étant aussi nécessaire pour la mère que pour l'enfant, on ne donnera le sein qu'une ou deux fois. L'enfant ne recevra rien dans l'intervalle des tétées, même s'il crie.

© BIU Santé

7° La durée de l'allaitement doit être aussi prolongée que possible.

8° On ne devra pas suspendre l'allaitement d'une façon définitive pendant les mois de juin, *de juillet, d'août, de septembre* et d'octobre. On ne le suspendra pas non plus lorsqu'évolue une éruption dentaire ou lorsque l'enfant présente quelque indisposition.

9° Toute femme qui ne veut pas faire de mal à son enfant doit s'abstenir de liqueurs alcooliques, elle doit même éviter de prendre en quantité trop considérable toute boisson contenant de l'alcool : vin, bière, cidre, etc.

Allaitement mixte.

10° Dans le cas où la mère n'a qu'une quantité manifestement insuffisante de lait soit d'une façon temporaire, soit d'une façon définitive, au début ou au cours de l'allaitement, elle doit suppléer au lait qui lui manque en y ajoutant une quantité suffisante de lait animal. C'est ce qui constitue l'allaitement mixte.

11° Les règles de l'allaitement mixte réunissent les conditions de l'allaitement maternel indiquées aux paragraphes 6 et suivants : elles seront, en outre indiquées, à propos des règles de l'allaitement artificiel, aux paragraphes 14 et suivants.

Allaitement artificiel.

12° L'allaitement artificiel est celui qui est assuré, à défaut du lait de femme, par le lait animal : ânesse, chèvre, vache, etc.

13° Le lait de vache est généralement employé dans l'allaitement artificiel, en raison de son abondance et de la facilité de se le procurer.

14° On s'entourera de toutes les garanties nécessaires pour employer du lait pur, c'est-à-dire ni écrémé, ni frelaté, ni contaminé, ni altéré.

15° Le médecin dira si le lait doit être donné à l'enfant, pur, ou s'il doit être coupé ou sucré ; il devra d'ailleurs toujours être pris tiède.

16° On peut détruire dans le lait les germes accidentels et malfaisants qui pourraient amener des maladies (gastro-entérite, tuberculose, fièvre typhoïde, etc.), par ébullition, par la pasteurisation, par le chauffage au bain-marie à 100 degrés, par la stérilisation au-dessus de 100 degrés.

17° Le lait bouilli ou le lait chauffé au bain-marie à 100 degrés doivent être consommés dans les vingt-quatre heures.

18° Le lait stérilisé au-dessus de 100 degrés peut se conserver plus longtemps, mais il est d'autant moins bon qu'il est plus ancien.

19° L'ébullition, la pasteurisation, le chauffage au bain-marie à 100 degrés, la stérilisation à plus de 100 degrés doivent être mis en pratique le plus tôt possible après la traite.

20° Pour donner du lait à l'enfant on peut employer la cuiller, le verre, la timbale (petit pot). De cette façon, les repas sont toujours surveillés et ces instruments ont l'avantage d'être facilement maintenus propres.

21° On peut aussi employer le biberon, à la condition formelle qu'il soit constitué uniquement par une bouteille surmontée d'une tétine. Tous les biberons à tube sont très dangereux ; ils doivent être proscrits.

22° Le coupage du lait, quand il est nécessaire, doit être pratiqué avec de l'eau récemment bouillie.

23° Avant de donner le lait animal, il convient de le goûter et de s'assurer qu'il n'a ni mauvais goût, ni mauvaise odeur.

24° Les prescriptions concernant la durée et la suspension de l'allaitement sont les mêmes que pour l'allaitement maternel. (Voir plus haut.)

25° Dans l'allaitement artificiel, la surveillance de l'enfant doit être plus rigoureuse encore que dans l'allaitement maternel et que dans l'allaitement mixte.

Sevrage.

26° Le sevrage consiste à donner à l'enfant d'autres aliments que le lait. Il est progressif lorsque cette alimentation se substitue graduellement à l'allaitement ; il est brusque lorsqu'elle remplace tout d'un coup l'allaitement. Le sevrage progressif doit être préféré au sevrage brusque.

27° Le sevrage fait courir d'autant plus de risques à l'enfant que celui-ci est plus jeune.

28° Comme il a été dit plus haut, le sevrage ne devra pas avoir lieu pendant les mois de grande chaleur.

29° L'alimentation solide prématurée est extrêmement dangereuse.

Transmission de la maladie du sommeil par les mouches tsé-tsé.

M. Blanchard lit un rapport sur le travail de M. Brumpt relatif à ses études faites au Congo français sur la transmission de la maladie du sommeil. Des renseignements que M. Brumpt a recueillis auprès des médecins, des négociants, des missionnaires, il ressort des données intéressantes sur la transmission de la maladie par les mouches tsé-tsé. Il est absolument nécessaire de ne pas envoyer les individus sains dans les régions infectées, ni de permettre aux malades de pénétrer dans les régions saines. En principe, chaque variété de trypanosome est disséminée par une mouche spéciale ; mais dans certaines conditions un autre insecte peut servir à propager le même trypanosome. L'extension de la maladie dans les contrées jusqu'ici indemnes comme l'Algérie, paraît à craindre. Son étude offre une grande importance.

Traitement de la myopie forte par l'extraction du cristallin transparent.

M. Lagrange (Bordeaux) présente 20 observations de malades opérés avec succès.

Conservation du chloroforme.

M. Témoin, de Bourges, montre que beaucoup d'accidents, au cours de l'anesthésie, résultent du mauvais état de conservation du chloroforme. On a donc proposé un grand nombre d'agents conservateurs. Le soufre, additionné au chloroforme, est le meilleur de ces agents et empêche l'altération du chloroforme, même en pleine lumière, après des mois.

On ajoute le soufre dans la proportion de 4 grammes par kilogramme de chloroforme. A.-F. Plicque.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 25 mai 1904.

Sur l'hypospadias (suite).

M. Routier, chez un adulte atteint d'hypospadias balanique et opéré antérieurement plusieurs fois, a essayé le procédé de M. Villemin qui lui a donné un succès complet.

Sur les amputations ostéo-plastiques, à propos du rapport de M. Lejars sur les amputations de Gritti faites par M. Szczypiorsky.

M. Tuffier, comme M. Lejars, pense qu'il est très difficile de faire marcher les amputés sur le bout de leur moignon. C'est, ayant tout, une question de peau (talon, genou, ischion). Les malades marchent sur les parties latérales du moignon, c'est-à-dire pour la jambe, sur les condyles du tibia. Aussi les appareils de prothèse doivent-ils se mouler sur le contour osseux du plateau tibial.

M. Quénu n'est pas d'avis qu'il faille renoncer à perfectionner le lambeau des amputations de jambe et à permettre, dans certains cas, aux malades, à marcher sur le bout de leur moignon. Il a pu obtenir ce résultat chez un malade qu'il a opéré d'après la méthode de Delbet : l'appareil était muni d'un coussinet sur lequel appuyait l'extrémité du moignon.

M. Félizet pense que c'est une question non seulement de peau, mais de parties molles. Néanmoins, le point d'appui doit porter sur le plateau tibial.

Infection hépatique rare avec drainage des voies biliaires. Guérison.

M. Mignon communique l'observation d'un jeune militaire de 22 ans qui fut amené à l'hôpital le 22 août 1903, présen-

BIU Santé

tant depuis la veille des symptômes d'infection générale avec, dans les urines, des pigments biliaires. Quelques jours après, c'était le tableau complet de l'ictère grave : le foie débordait des fausses côtes, la rate était un peu augmentée de volume ; la température variait entre 36°85 et 39. Le malade urinait trois litres dans les 24 heures. Le 15e jour, il était très affaibli et n'urinait que deux litres. M. Mignon se décide à intervenir.

Incision sur le bord externe du muscle droit ; ouverture de la vésicule biliaire et cathétérisme du cystique : aucun écoulement de bile ; mais à 5 heures du soir, le pansement se colorait déjà en jaune. L'amélioration fut rapide : la torpeur disparaissait le 3e jour ; le foie diminuait de volume, la température s'abaissait et les selles se recoloraient un peu. Le 10e jour, congestion pulmonaire bientôt guérie. Le 25e jour, température normale. Le malade sortait le 25 octobre, et au bout de six semaines, reprenait son métier de terrassier.

La bile, ensemencée, n'avait pas donné de culture. Les urines avaient présenté un peu d'albumine et beaucoup de pigments biliaires.

Il s'agissait très probablement d'une angiocholite suraiguë envahissant jusqu'aux derniers canalicules biliaires.

M. Lejars, après avoir émis quelques doutes sur la réalité du cathétérisme du canal cystique pratiqué par M. Mignon, et, que pour sa part, il n'a jamais pu réaliser, fait ressortir l'importance de cette observation et pense que l'intervention chirurgicale pourra peut-être améliorer le pronostic de certains cas d'ictère grave.

M. Bazy a pu, dans un cas, cathétériser très facilement les voies biliaires.

M. Routier n'a jamais pu le faire. Il résume l'observation d'une surveillante des hôpitaux qui avait de la fièvre et tous les signes d'une obstruction du cholédoque. La laparotomie montre une vésicule grosse, qu'il n'ouvre pas d'ailleurs. Le ventre est refermé et la malade guérit.

M. Delbet rapporte le cas d'un étudiant en médecine qui avait 41° le soir et un foie énorme. Il pense à un kyste hydatique suppuré et il intervient. Le foie avait l'aspect ordinaire de l'angiocholite capillaire. Plusieurs ponctions blanches. Dès le soir, le malade avait 37° et il guérit.

M. Hartmann n'a jamais pu cathétériser les voies biliaires. Il rapporte l'observation d'une malade qui avait de l'ictère, de la fièvre et un mauvais état général. A l'opération, la vésicule est vide ; l'ouverture du cholédoque ne donne également lieu à aucun écoulement de bile. Le cathétérisme de son bout supérieur en ramena à peine quelques gouttes. Un drain y est alors laissé et on fait la cholécystostomie. Dès le soir, la bile s'écoule et la malade guérit.

M. Tuffier établit la division suivante : angiocholite avec rétention et ictère : drainage ; angiocholite sans rétention ni ictère : ici les diverses interventions ne lui ont pas donné de bons résultats.

M. Lucas-Championnière rapporte un cas absolument comparable à celui de M. Routier (fièvre à 39°5, ictère, émaciation extrême, foie très gros ; diagnostic de calculs biliaires). La laparotomie montre une vésicule moyenne sans calculs nulle part. On referme le ventre sans avoir ouvert les voies biliaires et la malade guérit.

M. Quénu a observé également cette amélioration survenant non seulement après la laparotomie, mais après les manœuvres d'exploration et d'expression des voies biliaires.

M. Reynier admet la distinction établie par M. Tuffier. Dans l'angiocholite suppurée vraie, le drainage n'a donné aucun résultat.

Ptose du gros intestin.

M. Kirmisson rapporte trois faits dans lesquels, au cours de la laparotomie pour appendicite par l'incision de M. Jalaguier, il a observé une ptose du côlon transverse rendant difficile la recherche du cæcum et de son appendice.

M. Delbet, qui avait observé maintes fois ce prolapsus, ne le voit plus depuis qu'il se sert du plan incliné.

M. Schwartz émet le même avis.

M. Quénu a observé le fait même avec le plan incliné, mais alors il s'agit non pas du côlon transverse, mais de l'anse sigmoïde.

M. Jalaguier a observé le même fait que M. Quénu. Aussi en pareil cas cherche-t-il directement la terminaison de l'intestin grêle.

M. Lucas-Championnière, qui ne se sert pas du plan incliné, qui aurait, selon lui, des inconvénients, n'a jamais rencontré de difficultés sérieuses dans la recherche de l'appendice. Le meilleur guide, c'est le bout de l'intestin grêle.

M. Walther va toujours d'emblée chercher le cæcum dans la fosse iliaque, l'organe situé le plus à droite, c'est lui. Il ne se sert que du plan très peu incliné parce que, dans certains cas d'inversion du cæcum ou d'inclusion de l'appendice dans le mésocôlon la recherche de ce dernier pourrait être rendue difficile.

M. Tuffier emploie le plan incliné mobile qui permet, au besoin, de remettre le malade à plat.

M. Routier ne se sert pas du plan incliné. Il va directement sur le cæcum.

Séance du 1er juin 1904.

Gastro-entérostomie et ulcère (suite).

M. Hartmann, pour la gastro-entérostomie faite en pleine hémorragie, trouve une mortalité de 63 pour 100, avec Mikulicz et Czerny.

Au point de vue préventif, elle est l'opération de choix.

Sur l'hypospadias (suite).

M. Broca trouve le procédé de M. Hacker excellent.

M. Hartmann dit qu'il faut donner à ce procédé le nom de Beck, de New-York, dont les travaux et les publications ont précédé ceux de von Hacker.

M. Lejars a essayé ce procédé chez un jeune homme de 16 ans, atteint d'hypospadias balanique, et a obtenu un succès complet. Il a dû faire ultérieurement la dilatation du méat nouvellement créé.

M. Kirmisson dit que si la réunion se fait par première intention, il n'y a aucune tendance au rétrécissement du nouvel orifice.

M. Félizet n'a pas observé non plus cette tendance. Au lieu de faire sur le sommet du gland une incision antéro-supérieure, il la fait en T, ce qui donne une ouverture prismatique par où passera l'urèthre.

M. Villemin, dans aucune de ses seize opérations, n'a dû recourir à la dilatation ultérieure.

Il est bon de passer dans le canal une sonde qui permettra de savoir si l'urèthre a été tordu au cours des manœuvres.

Sur les amputations ostéoplastiques (suite).

M. Delbet, depuis 1898, a fait six amputations ostéoplastiques de jambe. Grâce au soin qu'il a mis à conserver les attaches périostiques, il a toujours obtenu un accolement parfait de la petite plaquette osseuse. Deux fois, il a observé la suppuration du moignon à cause d'une infection pré-existante et malgré cela le résultat immédiat a été bon.

Trois opérés ont été revus plus de trois ans après l'amputation : la plaquette osseuse n'avait pas bougé. On voit sur les radiographies l'atrophie du péroné qui perd ainsi ses connexions avec la plaquette.

L'un des deux malades qui avaient suppuré a été amputé de la cuisse onze mois après pour des raisons qu'ignore M. Delbet. Sur la pièce que l'orateur présente, on voit les connexions solides de la plaquette avec les deux os de la jambe.

Le résultat anatomique est bien celui qu'on se proposait d'obtenir. Au point de vue physiologique, le résultat est meilleur que lorsque l'appareil prend son point d'appui sur l'ischion. Sur les 3 malades suivis, les deux premiers marchaient très peu ; aussi les moignons étaient parfaits ; le 3e a marché pendant deux ans ; puis son moignon a été le siège d'un hygroma qui est devenu fistuleux.

Les amputations ostéoplastiques constituent donc un progrès, mais elles ont encore besoin d'être perfectionnées.

M. Lucas-Championnière avait vu les malades opérés par Gritti lui-même et les résultats lui avaient semblé déplorables.

Le seul argument qu'on pourrait faire valoir en faveur de la méthode, c'est celui de faire marcher les opérés sur le bout de leur moignon. Il faudrait pour cela que les malades fussent suivis pendant des années.

Les malades de Gritti marchaient mal et quelques-uns avait des fistules.

M. Lejars réplique qu'un des malades de M. Szczypiorsky a été revu au bout de 5 ans et qu'il marchait fort bien.

Pour lui, les amputations ostéoplastiques, auxquelles on pourrait ramener l'opération de Gritti, restent une méthode d'exception qui mérite, néanmoins, d'être étudiée.

Contusion du rein. Néphrotomie. Guérison.

M. Legueu fait un rapport sur cette observation de M. Fournier (d'Amiens) ayant trait à un homme de 40 ans qui, ayant reçu un coup de pied de cheval, présente tous les signes d'une rupture du rein (hématurie, etc.). M. Fournier fait la néphrotomie et tamponne le rein fortement endommagé.

Au bout de 8 ou 9 jours, infection secondaire et nouvelle hématurie : M. Fournier ouvre la vessie, évacue les caillots et la laisse ouverte. Le malade guérit.

M. Legueu ajoute que cette dernière intervention est discutable et qu'une grosse sonde à demeure aurait pu y suppléer.

Castration abdominale pour imperforation du vagin avec troubles dysménorrhéiques.

Dans cette dernière observation de M. Fournier, rapportée également par M. Legueu, il s'agit d'une femme de 25 ans ayant une imperforation du vagin, et présentant des crises mensuelles douloureuses. Après une tentative infructueuse de réfection du vagin, l'auteur fait la laparotomie, enlève l'utérus et les annexes, qui étaient rudimentaires, et la malade guérit.

M. Legueu est d'avis que ces tentatives de réfection du vagin, n'étant pas dépourvues de gravité, ne doivent être tentées qu'après qu'on s'est assuré, même au prix d'une laparotomie, que les organes pelviens sont bons. C'est la conduite qu'il a suivie dans un cas personnel, lequel s'est, d'ailleurs, terminé par la castration.

M. Hartmann confirme les vues de M. Legueu.

M. Tuffier, chez deux malades, a pu faire, après la laparotomie, l'abouchement du col avec la cavité vaginale au moyen d'une greffe de Thiersch enroulée autour d'une sonde. Cette dernière était enlevée huit jours après.

Cancer du moignon cervical après une hystérectomie sub-totale pour fibrome.

M. Richelot rapporte ce nouveau cas personnel ayant trait à une femme de 44 ans, opérée pour fibrome en juillet 1899, et qu'il a revue il y a quelques semaines : elle présentait sur le sommet du col une ulcération cancéreuse dont la nature a été démontrée par une biopsie. Il a été facile d'enlever le col en entier.

Tube de caoutchouc dans une vessie.

M. Legueu présente un tube de 40 centimètres retiré par la taille sus-pubienne de la vessie d'un homme.

L. Kendirdjy.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 3 juin 1904.

Epithélioma de la face guéri par les rayons Roentgen.

M. Beclère présente un homme qui était porteur d'un épithélioma de la tempe large comme une pièce de 5 francs en argent, végétant et saillant, hémorrhagique et qui fut guéri après douze séances de rayons X...

C'est un cas décisif, il nous montre l'action des rayons Röntgen sur un épithélioma, comparable à l'effet du mercure ou de l'iodure de potassium dans les lésions syphilitiques. Le diagnostic d'épithélioma ayant été confirmé par l'histologie, aucun doute n'est plus possible : nous sommes là en possession d'un traitement spécifique de l'épithélioma et d'un traitement véritablement merveilleux.

Empyème à deux loges.

M. Galliard apporte l'observation non d'un empyème cloisonné par les fausses membranes, mais de deux collections se développant dans la plèvre gauche et demeurant indépendantes ; l'une dorso-axillaire, l'autre sus-diaphragmatique. Le malade a guéri après une pleurotomie et une vomique.

Action excito-secrétoire du chlorure de sodium dans les néphrites.

MM. Claude et Brauté apportent des observations qui tendent à prouver l'augmentation des éliminations provoquées chez certains malades atteints de néphrites par l'ingestion du chlorure de sodium en excès. Leur opinion paraît être confirmée par une expérience de Roque et Lemoine, qui démontre que la glycosurie phloridzique peut être négative jusqu'au jour où on pratique la chlorurie expérimentale, pour devenir positive aussitôt après la période d'hyperchloruration. Il n'y aurait donc pas lieu de soumettre immédiatement tous les malades atteints de néphrite à une déchloruration absolue ; le chlorure de sodium peut être néfaste dans certains cas, mais peut devenir, dans d'autres, un stimulant de la fonction rénale.

MM. Hirtz et Lemaire font une communication d'un cas très intéressant, où il s'agit *de crises épileptiformes et de délire aigu*, qui ont fait leur apparition *à la suite de la disparition rapide d'un œdème considérable des membres inférieurs avec crise de polyurie chez un cardio-scléreux.* B. T.

SOCIÉTÉ DE L'INTERNAT DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 26 mai 1904.

Traitement chirurgical des ulcères variqueux.

M. Paul Delbet. — Après avoir été trop longtemps négligé, le traitement des ulcères variqueux a fait de grands progrès. La pathogénie montre que l'ulcère variqueux est une gangrène localisée due à de nombreuses causes : gêne de la circulation des veines, altérations nerveuses en particulier. Les méthodes de traitement sont des plus variées. Les topiques ont le tort d'exercer une action trop limitée. Les greffes rentrent dans les topiques, c'est une méthode irraisonnée, car le terrain est trop mauvais pour donner de bons résultats. D'après Trendelenbourg, il y a récidive dans 75 % des cas. Les procédés qui s'adressent au système veineux sont plus nombreux. L'incision des paquets variqueux donne 90 % d'échecs, les ligatures, 95 % de succès, surtout en faisant 3 ligatures de la saphène interne aux parties supérieure, moyenne, inférieure de la cuisse. Les élongations et dissociations nerveuses sont de véritables excitants de la plaie, et peuvent amener une guérison complète en 6 jours, mais les résultats sont inconstants. Le procédé de Mariani-Moreschi qui consiste en une incision circulaire des plans superficiels au niveau de la jambière est excellent, surtout lorsqu'il se complète de la ligature de la saphène, voire même des grosses collatérales.

M. Leredde. — La théorie microbienne de l'ulcère variqueux débutant par de l'ecthyma doit être retenue.

M. Delbet n'a pas visé la pathogénie.

M. Raymond revient à la théorie microbienne et insiste sur les greffes qui ne sont pas un mauvais procédé quand on y ajoute la ligature de la saphène.

Traitement des épithéliomas par les rayons X

M. Leredde présente 2 malades atteints d'épithéliomas de la face. L'une est une femme qui porte une lésion carcinomateuse au niveau de la racine du nez. Soumise à 6 séances de 20 minutes, l'ulcération a rétrocédé de moitié. L'autre est un homme qui présentait sur la joue une tumeur grosse comme une mandarine, sans adénopathie, et qui ne présente plus qu'une ulcération en bonne voie de cicatrisation après 6 séances ; 2 de 1 heure ; 4 d'une 1/2 heure.

M. Chabry a obtenu également de bons résultats ; il faut tâter la susceptibilité des malades.

M. Leredde. — Une si grande prudence n'est plus nécessaire. Le procédé est bien au point. L'action des rayons X,

© BIU Santé

sur un tissu épithéliomateux est extraordinaire, on le voit se désagréger, on voit véritablement les contours du cancer.

M. Rochon-Duvignbaud. — La cicatrice tirera l'angle interne de l'œil droit, il faudrait combiner le traitement à l'emploi d'un lambeau pédiculé.

M. Jacquet ne conteste pas les cas présentés, mais a vu de nombreux insuccès, en particulier dans un hydradénome type Darier-Jacquet.

M. Leredde. — En effet, il y a des cancers réfractaires, en particulier les épithéliomas cornés.

M. Jacquet, dans un cas tout récent, a vu les 3 stades suivants se dérouler : 1° sédation des douleurs ; 2° cachexie plus intense ; 3° mort. Ces résultats le rendent sceptique.

M. Zimmern. —La diffusion du cancer par les rayons X ou le radium serait très rapide dans certains cas, néanmoins ces accidents sont très rares, et ne serait-ce que par ses propriétés analgésiques, la méthode est à retenir.

M. Pochon s'explique sur ce qu'il faut entendre par généralisation et infection cancéreuse, et conseille de s'en tenir aux cancers superficiels.

M. Jayle se demande si dans les deux cas on n'aurait pu combiner le traitement par les rayons X avec les procédés chirurgicaux.

M. Delaunay. — La radiothérapie a été meilleure. Les dégâts causés auraient été trop considérables.

De la torsion des kystes du ligament large.

M. Peraire.— 5 cas sont connus dans la littérature médicale il en apporte un 6e. Le kyste, qui adhérait de tous côtés, présentait un pédicule réunissant les 2 parties du kyste. Ce pédicule présentait 5 tours de spire.

Interventions multiples dans certains cas de paralysie infantile.

M. Peraire présente 2 malades. Le premier, une jeune fille qui marche au moyen de béquilles, était cul-de-jatte. Du côté droit, le tendon d'Achille a été allongé, dédoublé, suturé ; 2° le genou réséqué ; 3° on a pratiqué une tarsectomie cunéiforme du côté gauche.

Le second malade, qui était atteint d'un pied bot valgus équin a été traité de la façon suivante : 1° du côté droit, suture du jambier antérieur à l'extenseur du gros orteil ; 2° suture du tendon d'Achille, des péroniers ; — à gauche, suture du jambier extérieur à l'extenseur du gros orteil et à l'extenseur commun ; ablation des os du tarse.

Blessure de la veine cave au cours d'une néphrectomie. Ligature. Guérison.

M. Delaunay, au cours d'une néphrectomie pour tuberculose, et au cours de manœuvres très délicates à cause des adhérences, a vu que la paroi de la veine cave supérieure était réséquée sur une étendue de 3 centimètres. 2 ligatures ont été faites; une au-dessus, une au-dessous. Il n'y a pas eu d'œdème tant que le malade a gardé le lit. Quand il s'est levé on a vu une légère augmentation de volume de la racine du membre droit, et plus tard un œdème surtout marqué du côté droit, mais dû plutôt au développement considérables des vaisseaux de suppléance qu'à un œdème véritable.

Polydipsie et polyurie hystérique (17 litres) durant depuis 11 ans. Guérison !

M. Sollier. — A traité et guéri par les moyens généraux employés contre l'hystérie : isolement et repos absolu et suralimentation, une jeune femme de 28 ans atteinte de polydipsie et de polyurie consécutive.

Ce qui est intéressant, c'est que la malade, complètement guérie, continue à rendre la même quantité qu'elle absorbe. Le taux de l'urée est au-dessous de la normale, pas de chlorurie.

M. Regnault, insiste sur ce que la quantité d'urine est égale à la quantité d'eau ingérée. Souvent les hystériques ont la peau sèche.

M. Sollier. — En effet, la physiologie des hystériques n'est pas celle des individus normaux, mais à côté des hystériques à la peau sèche, il y en a, au contraire, d'autres qui transpirent beaucoup.

Un cas de pleuro-pneumonie traité par la gymnastique respiratoire.

M. Rosenthal rapporte le cas d'un malade atteint de pleuro-pneumonie et traité par la gymnastique respiratoire graduée. Le malade étant dans le décubitus dorsal, on lui fait faire de grandes respirations, accompagnées bientôt de mouvements d'ampliation du *côté sain* puis de petits mouvements du côté malade. Enfin le mouvement devient bilatéral, sans qu'il en résulte aucune fatigue pour le malade. La dyspnée est toujours considérablement améliorée; du reste cette gymnastique n'exclut pas la médication habituelle.

M. Regnault dit qu'il faut agir avec prudence car on provoque très vite des éblouissements, par suite de l'action exercée sur la petite circulation et non sur la grande.

M. Rosenthal. — En effet la gymnastique respiratoire est délicate à manier. Elle sera médicale ou elle ne sera pas. L'inconvénient signalé par M. Regnault s'évite en faisant faire des mouvements aux membres inférieurs.

Sur la torsion des tumeurs solides de l'ovaire.

M. Jayle et Bender, rapportent une observation de torsion de tumeur solide de l'ovaire. Ces cas sont très rares et les auteurs insistent sur la bénignité de cet accident.

En général, il se fait à l'intérieur de la tumeur une hémorrhagie, il y a donc transformation kystique, mais les parois en sont épaisses.

Au cours de la séance, M. Mesureur, directeur général de l'Assistance, a fait une remarquable conférence sur le rôle social de l'Assistance publique. Ce rôle s'est considérablement étendu. Jadis, le « Conseil général des hospices » ne s'occupait que des bâtiments de l'Assistance et de ceux qui s'y trouvaient.

« Le sentiment du devoir confinait à la répression ». Cette conception égoïste a été modifiée par les philosophes et par la Révolution. On a séparé les aliénés des vieillards et autres malades.

Actuellement, la création des bureaux de Bienfaisance, l'Assistance médicale à domicile, les lois et les mesures protégeant les enfants assistés, ont élargi ce code étroit. D'autres lois viendront encore donner à la misère un droit absolu à la réparation. Déjà la réglementation des accidents du travail est parfaite ; on voit se préparer les caisses de chômage. Et à côté du rôle officiel de l'Assistance publique, à côté de toutes ces institutions accessoires, se dresse la charité privée qui, au soutien matériel distribué aux guichets de l'Assistance ajoute ses précieux efforts.

SOCIÉTÉ OBSTÉTRICALE DE FRANCE

Discussion de la question des Consultations de nourrissons.

M. Mocquot (Appoigny) communique les résultats excellents qu'il a obtenus en fondant une consultation de nourrissons à Appoigny (Yonne). Le succès a été tel qu'il a dû en organiser d'autres dans 5 communes voisines : toutes les femmes se rendent à ces consultations. Tandis qu'autrefois l'allaitement artificiel était la règle, grâce aux conseils donnés, il est devenu l'exception. Sur 22 enfants nés dans sa commune l'an passé, 19 ont reçu le sein ; il montre qu'il a pu, l'hiver, en pleine campagne, grâce à la couveuse, sauver un enfant qui pesait à la naissance 1600 grammes. Il fait remarquer qu'il ne lui est pas nécessaire de faire des distributions de lait stérilisé, car toutes les femmes peuvent se procurer facilement du bon lait. M. Mocquot lit en outre une lettre d'un de ses confrères de l'Yonne, le Dr Durand, de Saint-Brice, qui a de son côté créé des consultations dans 5 communes où les municipalités avaient bien voulu mettre à sa disposition un pèse-bébé et la salle de la mairie chauffée.

A ces consultations, il voit une moyenne de 60 à 65 enfants. M. Mocquot et M. Durand font à chaque séance de courtes conférences que les femmes écoutent attentivement et dont elles retirent grand profit ; ils sont convaincus que ces consultations de nourrissons remplaceront avantageusement les visites à domicile prescrites par la loi Roussel : elles permettront d'examiner avec soin et de peser tous les nourrissons, ce qui n'est pas fait dans des visites isolées, et les con-

seils donnés en public profitent à toutes les femmes qui font preuve d'une grande émulation.

M. Carel (Paris) rapporte les chiffres de la consultation qu'il dirige dans le quartier du Gros-Caillou et montre les bons résultats qu'il obtient.

Un des points qui frappent surtout, c'est que les femmes du peuple comprennent facilement les avantages qui résultent de l'allaitement au sein. Le nombre des nourrissons allaités artificiellement diminue chez lui d'années en années. Quoi qu'on ait pu dire, il ne renvoie jamais de la consultation une femme parce qu'elle ne donne pas le sein; c'est exclusivement par la persuation qu'il arrive à convaincre les mères et il y réussit de mieux en mieux chaque année.

MM. Boissard et Dévé publient les résultats de la Consultation de l'hôpital Tenon, où l'on admet non seulement les enfants nés à l'hôpital, mais aussi tous ceux de la circonscription relevant de Tenon. L'assiduité des femmes à l'allaitement maternel est stimulée de toutes les façons possibles. Un de leurs plus beaux résultats est d'avoir élevé, dans ce quartier essentiellement pauvre, la proportion d'allaitement au sein jusqu'à 91 °/₀!

M. Maygrier expose les résultats qu'il a obtenus, pendant ces trois dernières années, à la Consultation de la Charité. — Depuis 6 ans, 800 enfants l'ont fréquentée, en proportion constante. La proportion d'allaitement au sein exclusif a été de 74 %, la proportion d'allaitement mixte étant de 17,7 %, celle de l'allaitement artificiel de 8,25 %. Il y a une proportion de 57, 46 % de femmes ayant donné le sein exclusif pendant 7 mois, — 35 % pendant 10, et 14 % pendant 14 mois. Chez les femmes qui ont suivi, immédiatement après la sortie de l'hôpital, la Consultation, la proportion de l'allaitement exclusif au sein a été de 78 % ; chez celles venues tardivement, (après 2 et 3 mois et plus), cette proportion tombe à 57 % ! Pour les prématurés, la proportion fut de 80,5 d'allaitement au sein, 11,6 d'allaitement mixte, 7, 7 d'allaitement artificiel ; — la mortalité ne fut que de 8 %. — Depuis 1898, il n'y a eu que 18 morts sur 800 enfants, soit 2,25 %. Il y a eu sur ces 800 enfants, 157 malades.

M. Budin montre combien fut utile l'importante discussion qui eut lieu en 1902 à la Soc. obst. de France sur les Consultations de nourrissons. On y montra que, dans ces Consultations et dans les Gouttes de lait, il fallait surtout encourager l'allaitement maternel et le favoriser par tous les moyens. Dans beaucoup de milieux, vous le voyez, l'allaitement au sein semblait avoir disparu il revient progressivement en honneur et, ces jours-ci, une lettre d'un médecin d'Ishergues (P-de-C.) me disait que dans sa commune il était pratiqué dans la proportion de 92 %, c'est un chiffre qui se rapproche de celui de nos consultations de Paris. C'est aussi cet allaitement que conseille un médecin intelligent, maire de sa commune, le Dr Morel (de Villiers, Côte-d'Or). Comme nous, il encourage l'allaitement au sein ; pour cela il donne des secours aux femmes, elles doivent apporter leurs enfants afin qu'il soient régulièrement pesés et quand leurs mamelles sont insuffisantes, il exige la stérilisation du lait. La pesée régulière des enfants est suivie de conseils aux mères, c'est une application particulière et ingénieuse des principes qui ont été conseillés ici et qui sont mis en usage dans les Consultations de nourissons et les Gouttes de lait.

Quelques médecins ont pensé que l'allaitement au sein n'avait pas besoin d'être dirigé et que l'allaitement artificiel, beaucoup plus difficile à pratiquer, devait être seul surveillé; il y a là, nous semble-t-il, une erreur. Que d'enfants qui meurent allaités au sein par suite de fautes que commettent les mères. Dans certains pays, du reste, la mortalité est grande, bien que l'allaitement au sein y soit pratiqué. On peut citer, par exemple, une commune des Alpes-Maritimes où l'un des adjoints est médecin. Bien que les mères allaitent toutes leurs enfants, en 1902 et 1903 la mortalité dans la 1re année a été de 138 0/00 et pour enfants de 1 à 2 ans elle a encore atteint le chiffre énorme de 94 0/00, c'est que des fautes considérables sont commises par les femmes au moment du sevrage et du changement d'alimentation. Un certain nombre de médecins ont écrit à M. Budin pour lui indiquer les avantages de la consultation faite en public. Des mères par exemple, suralimentaient leurs enfants qui étaient couverts d'eczéma ; on leur montra qu'en revenant à une alimentation rationnelle, l'affection cutanée disparaîtrait. La guérison survient et à partir de ce moment tout les autres femmes suivent les conseils donnés. Dans d'autres cas, des enfants jusque là bien portants, diminuaient de poids, de 300 à 400 gr. dans une semaine. On apprit qu'une mauvaise alimentation prématurée avait été faite, il suffit de revenir au lait et les enfants souffrants augmentèrent rapidement de poids. Ces exemples apportèrent la conviction dans l'esprit des autres femmes et rendirent par la suite très facile le rôle du médecin. Le nombre des Consultations de nourissons va augmentant partout et déjà des résultats heureux paraissent indiscutables dans un certain nombre de villes.

A Paris, la mortalité diminue. Dans les villes d'Arques (P-d-C) et de Saint-Pol-sur-Mer (Nord) par suite de l'établissement de Consultations et de Gouttes de lait qui favorisent le plus possible l'allaitement au sein, la mortalité des enfants ayant été peu considérable ou même presque nulle, il en est résulté un abaissement très notable de la mortalité infantile totale dans ces 2 villes. Elles est tombée de 280 à 210 0/00 à Saint-Pol et de 190 à 101 0/00 à Arques.

Du reste, nous pourrons bientôt connaître exactement les résultats obtenus : dans certains départements, les statistiques ont été établies commune par commune ; en vertu de la loi de 1902 partout où la mortalité infantile sera plus considérable qu'elle ne doit être, il y aura lieu d'y porter remède et on obtiendra, nous en sommes convaincus, d'excellents résultats.

M. Porak clôt la discussion ; il félicite tous ses collègues des succès qu'ils ont obtenus et M. Budin de l'heureuse idée qu'il a eue de créer les Consultations de nourrissons en 1892.

(A suivre.)

Remplacez dans tous leurs usages, la morphine, la codéine et leurs dérivés par le

NARCYL GRÉMY **SUPÉRIEUR EN TOUS POINTS**

Le Groupe Médical du Parlement

Le groupe médical du Parlement s'est réuni vendredi 3 juin au Palais-Bourbon, sous la présidence de M. Dubuisson, député, en l'absence de M. Léon Labbé, sénateur, assisté de M. Pédebidou, secrétaire. Le groupe a reçu une délégation de l'Union des Syndicats médicaux de France composée de MM. Louis Gourichon, vice-président, et J. Noir, secrétaire général. Cette délégation est venue insister auprès du groupe pour assurer au Sénat, lors de la revision prochaine de la loi sur les accidents du travail, la défense des intérêts généraux des médecins communs à ceux des ouvriers, à savoir le principe de la liberté du choix du médecin, la fixation raisonnable du prix de la journée d'hôpital pour les accidentés, la non assimilation de l'ouvrier blessé à l'indigent pour l'évaluation des honoraires du médecin, la simplification de la procédure et l'extension de la compétence des juges de paix aux conflits ayant trait aux frais médicaux. Le groupe parlementaire après discussion, a décidé de soutenir les justes revendications du corps médical. M. J. Noir, à la fin de la séance, a attiré l'attention du groupe sur l'exercice irrégulier en France des médecins étrangers et sur la libéralité excessive et sans raisons valables avec laquelle les fonctionnaires de l'Instruction publique délivrent des dispenses à des médecins étrangers pour leur permettre de venir exercer en France sans être inquiétés.

M. le sénateur Ségallas a aussi exposé l'intérêt qu'il y aurait pour les Mutualistes à conserver le libre choix de leur médecin sans perdre leurs droits aux secours de leurs sociétés.

BIBLIOGRAPHIE. — **La Photographie judiciaire**, par R. A. Reiss, docteur ès-sciences, chef des travaux de l'Université de Lausanne, in-4°. Prix, 16 fr. (Ch. Mendel, édit., 118 *bis*, rue d'Assas, Paris.)

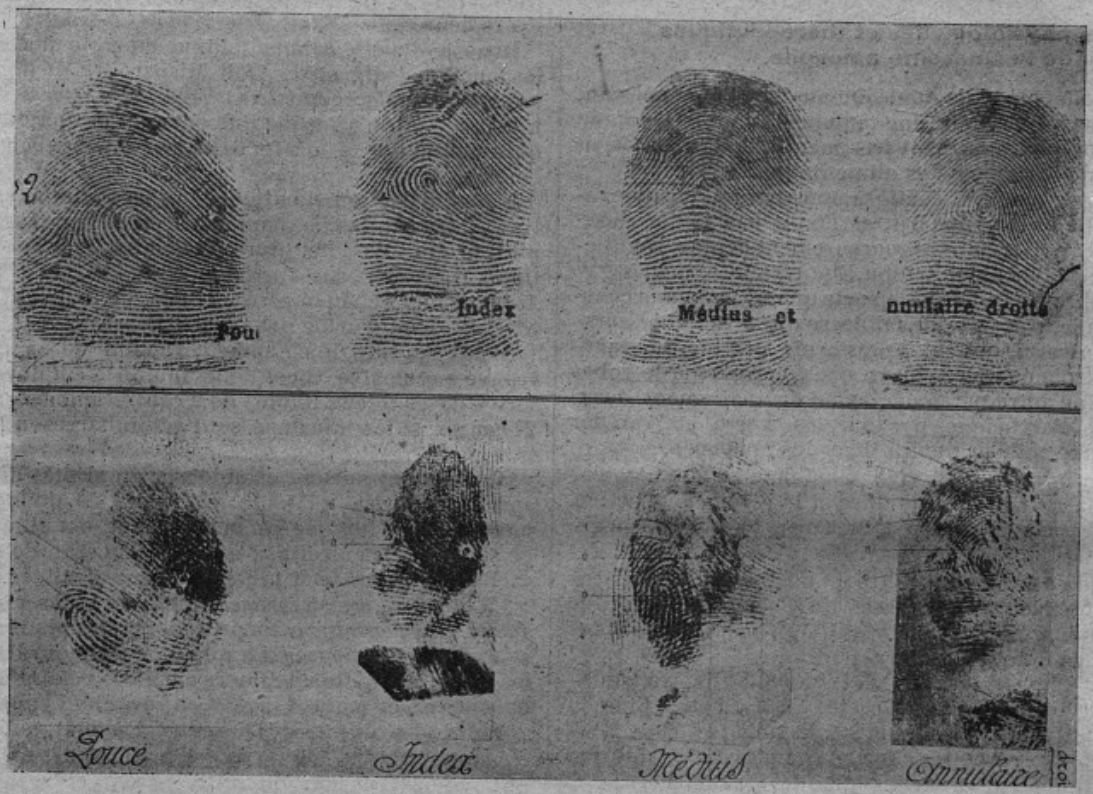


Fig. 58.

Dans un livre très intéressant, M. Reiss étudie la photographie appliquée aux enquêtes judiciaires. Les magistrats et les policiers, songèrent dès la découverte de la photographie à l'employer comme moyen d'information judiciaire et M. Reiss cite un cas où en 1854 on se servit à Lausanne de la daguerréotypie comme « nouveau moyen d'enquête ». Depuis, cette application de la photographie s'est considérablement développée, grâce surtout aux ingénieux procédés de M. A. Bertillon.

M. Reiss examine d'abord l'appareil photographique comme appareil d'enquête judiciaire, puis étudie la photographie sur les lieux, celle des cadavres aux fins de reconnaissance et la photographie à la lumière artificielle qui parfois s'impose. Un très curieux chapitre traite de la photographie de l'invisible. Ce chapitre intéressera tout particulièrement le médecin légiste. La photographie peut ainsi permettre de découvrir des traces de coups, de strangulation, invisibles au simple coup d'œil. Les taches de sang sur le linge ou les étoffes lavées peuvent réapparaître sur le cliché photographique, qui peut encore dévoiler les empreintes invisibles des lignes papillaires des doigts.

M. Reiss aborde ensuite l'examen photographique des documents écrits, des écritures comparées. Il expose la méthode signalétique de Bertillon, l'identification par la photographie, et termine par des conseils techniques et la description d'un appareil spécial destiné aux constatations judiciaires.

Ce livre est intéressant pour tout le monde, mais après les magistrats instructeurs, ce sont les médecins légistes qui bénéficieront certainement le plus de sa lecture. Il est très soigneusement édité et illustré de 77 figures qui parlent aux yeux et démontrent bien l'utilité de la photographie judiciaire. Parmi ces figures, celles qui montrent les empreintes des lignes papillaires des doigts (fig. 58), celles qui ont trait à la photographie des cadavres, à celle des tatouages (fig. 59), intéresseront plus particulièrement le médecin. J. N.

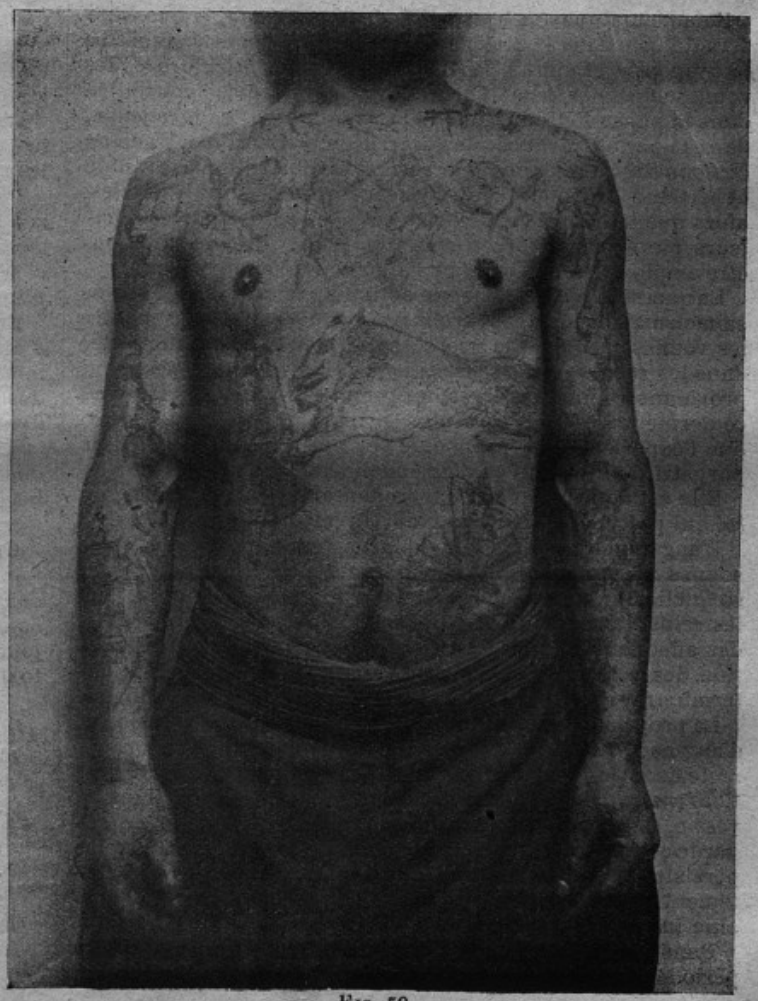


Fig. 59.

MEDECINE PRATIQUE

Effets physiologiques et thérapeutiques de la Quassine amorphe.

Le premier effet physiologique obtenu chez l'homme sain, c'est, dès le troisième jour, une augmentation très rapide de l'appétit, un développement très manifeste des forces, et la digestion plus complète des aliments ingérés.

A la dose moyenne de 4 centigrammes avant chaque repas, la quassine ne constipe pas, ne donne pas de diarrhée, mais elle fait expulser plus vigoureusement et plus régulièrement les déchets de la nutrition. Elle rétablit dans l'organisme l'équilibre détruit de telle sorte qu'une personne constipée d'habitude, par suite de faiblesse de la tunique musculaire de l'intestin, obtient, après avoir pris de la quassine pendant trois ou quatre jours, deux ou trois garde-robes moulées. — Une autre personne, ayant ordinairement deux ou trois selles diarrhéiques par jour, les verra se raréfier et n'aura qu'une selle ordinaire dans les 24 heures.

La secrétion biliaire se trouve sensiblement augmentée. — La sécrétion urinaire est doublée et le réveil de l'action des muscles expulseurs a lieu d'une façon rapide et énergique.

La quassine se trouve donc être un médicament expulseur des corps contenus dans la vessie, qu'il s'agisse d'urine, de calculs ou de pus, en même temps qu'un modificateur des contractions pathologiques de cet organe.

Elle produit l'hypersécrétion de la salive : elle est sialagogue et la salive ainsi hypersécrétée est normale. Enfin la quantité de lait a été sensiblement augmentée chez plusieurs nourrices auxquelles elle a été administrée : soit que la quassine ait une action sur les glandes mammaires, soit qu'elle n'ait agi qu'en augmentant l'appétit et la digestion des aliments.

Comme tonique amer, apéritif et stomachique, la quassine sera donnée dans le *vertigo a stomacho læso* pour combattre la dyspepsie atonique, la débilité générale, la chlorose, les vomissements spasmodiques. « Elle doit être conseillée dans la phase d'élimination de la dysenterie gangreneuse, dans la période avancée des diarrhées. » (Barallier, *Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie*). Son action est rapide et certaine dans les convalescences longues et difficiles, alors que la débilité est extrême et pendant les fortes chaleurs, alors que les forces sont épuisées. Elle ne doit pas être employée dans la période aiguë des maladies.

La quassine n'ayant aucune action apparente sur l'utérus sain ou malade a été souvent prescrite avec succès contre les vomissements de la grossesse. Elle peut être administrée dans les *vomissements spasmodiques*, ainsi que dans ceux qui proviennent d'un embarras des premières voies ; mais, dans ce dernier cas, l'effet sera plus prompt et plus certain, ainsi que l'expérience l'a prouvé, si cet amer a été précédé d'un purgatif, d'un vomitif ou d'un émétho-cathartique.

Elle est d'une efficacité surprenante contre les *cystites du col* qui précèdent, accompagnent ou suivent les métrites.

L'augmentation de la bile dans les garde-robes des personnes qui prennent de la quassine depuis quelques jours, son action hypersécrétante sur les glandes salivaires, sur les reins, la rendent très utile dans la période décroissante, des affections du foie; *ictère, rétention de la bile* par obstruction des voies biliaires, par un calcul par exemple. Elle détermine rapidement le retour du foie à son volume ordinaire.

La propriété de réveiller les contractions de la vessie et d'augmenter sa force expulsive trouve son application directe dans la dernière période des *coliques néphrétiques*. Lorsque le calcul a parcouru l'uretère et est tombé dans la vessie, souvent tout rentre dans l'ordre et le malade se regarde comme guéri, mais il arrive aussi souvent qu'un malaise persiste et que le malade souffre pour l'expulser complètement des voies urinaires ; c'est à ce moment que la quassine intervient efficacement.

Dans une néphrite albuminurique arrivée à sa dernière période, les urines devenaient de plus en plus rares ; deux jours de suite, la quantité n'avait été que de 100 grammes. A la dose de 8 centigrammes par jour de quassine, la quantité d'urine devint progressivement de 3.000 grammes dans les 24 heures.

Dans le diabète, comme tonique amer, la quassine réveille les fonctions digestives, fait disparaître le *dégoût que certains de ces malades éprouvent pour les aliments*, notamment la viande, elle n'a aucune influence sur la sécrétion du sucre, qui ne diminue ni n'augmente sensiblement pendant son emploi.

L'administration simultanée de la digitale, soit en teinture, soit en infusion, d'une part, et de la quassine d'autre part, produit un effet diurétique absolument sûr et multiplié. Dans deux cas d'*ascite* cette médication a fait obtenir sans aucune gêne pour le malade, de trois litres à trois litres et demi d'urine dans les 24 heures.

Avec l'uva ursi, le chiendent, l'action de la quassine se trouve augmentée, il est donc inutile d'employer alors de fortes doses : deux pilules de 2 centigrammes suffisent par 24 heures, si les infusions sont administrées à la dose d'un litre.

Ce qui vient surtout en aide aux propriétés diurétiques et apéritives de la quassine et permet de donner des doses moindres que lorsque ce médicamant est administré seul, ce sont tous les alcalins : nitrate et acétate de potasse, bicarbonate de soude et toutes les eaux alcalines.

La quassine *semble augmenter et rendre plus prompts les effets du sulfate de quinine* et on peut alors administrer ce dernier à des doses inférieures. La quassine seule a rarement coupé les accès, mais elle a toujours amélioré l'état général en rendant les accès moins longs et en réveillant l'appétit.

Enfin, les Pilules de Quassine Frémint, qui contiennent chacune 2 centig. de principe actif et des extraits amers qui augmentent leur efficacité, seront, entre les mains du médecin, un précieux auxiliaire toutes les fois qu'il se trouvera en présence d'une affection mal définie, d'un diagnostic incertain et ne demandant pas une intervention immédiate, car 1 ou 2 pilules par jour permettront l'expectative tout en satisfaisant le malade, tout en relevant son état général.

La quassine est donc un médicament d'une utilité incontestable et sur lequel on peut abondamment compter dans les cas suivants :

Dyspepsie atonique et flatulente, anorexie des phtisiques, chlorose, débilité générale, inappétence, irrégularité des fonctions digestives, constipations ou diarrhées rebelles, coliques hépatiques et néphrétiques, cystites, œdèmes, engorgements glandulaires, pleurésies chroniques, hydropisies, etc.

En général, la quassine doit être administrée à la dose d'une ou deux pilules dans une cuillerée d'eau, quelques minutes avant chacun des deux principaux repas — A la dose quotidienne de 6 pilules, il est bon de fractionner en donnant deux pilules le matin, deux à midi et deux le soir.

La dose minima est de deux centigrammes par jour. La dose maxima est de 16 centigrammes. La dose moyenne habituelle, à laquelle on arrive progressivement, est de 8 centigrammes.

On doit, chez tout malade que l'on traite pour la première fois par ce médicament, procéder avec prudence, parce que souvent le passage d'une dose faible à une dose trop élevée, sans passer par les intermédiaires, peut déterminer, dès le jour même de son administration, quelques symptômes toxiques.

FORMULES

XXV. — Contre la fièvre puerpérale.

Collargol	0 gr. 01
Lactose, Glycérine	ââ 0 gr. 10

Pour une pilule. En donner 3 à 10 par jour.
Mieux en injections intra-veineuses et en frictions.

(Netter).

© IU Santé

Actes et thèses de la Faculté de médecine de Paris.

Thèses de doctorat. — *Mercredi* 15 *juin* 1904, à 1 heure. — *M. Bouygues* : Des fractures isolées de l'extrémité inférieure du cubitus; MM. Tillaux, Reclus, Delens, Mauclaire. — *M. James* : Traitement des éventrations latérales post-opératoires ; Tillaux, Reclus, Delens, Mauclaire. — *M. Bregeon* : Secrétine et entérokinase ; leur application au traitement de certains dyspeptiques. Opothérapie intestinale ; MM. Landouzy, Kirmisson, Broca (Aug.), Tessier. — *M. Tridon* : De la surélévation congénitale de l'omoplate ; MM. Kirmisson, Landouzy, Broca (Aug.), Teissier.

Jeudi 16 *juin* 1904, à 1 heure. — *M. Guérin-Beaupré* : La pulpite et l'extraction indolore de la pulpe vivante par la cocaïne ; MM. Brouardel, Gilbert, Wurtz, Vaquez. — *Mme Gourevitch* : L'origine digestive du rhumatisme articulaire aigu ; MM. Gilbert, Brouardel, Wurtz, Vaquez. — *M. Léo* : Contribution à l'étude des plaies du cœur ; MM. Berger, De Lapersonne, Schwartz, Faure. — *M. Roche* : Contribution à l'étude des paralysies oculaires traumatiques d'origine orbitaire ; MM. De Lapersonnes, Berger, Schwartz, Faure.

Examens de doctorat. — *Lundi*, 13 *juin* 1904. — 3e (1re partie, Oral) : MM. Reclus, Wallich, Rieffel. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Tillaux, Delens, Legueu. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Terrier, Lejars, Gosset. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 3e série) : MM. Kirmisson, Broca (Aug.), Walther. — 5e (2e partie) : MM. Hayem, Gaucher, Teissier.

Mardi, 14 *juin* 1904. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Guyon, De Lapersonne, Marion. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Le Dentu, Schwartz, Faure. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 3e série) : MM. Berger, Auvray, Rieffel. — 5e (2e partie) : MM. Dieulafoy, Achard, Thiroloix.

Mercredi, 15 *juin* 1904. — 1er (Oral) : MM. Brissaud, Rémy, Cunéo. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Tuffier, Lejars, Walther. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Delbet, Legueu, Gosset. — 5e (Obstétrique, 1re partie) : MM. Pinard, Lepage, Potocki.

Jeudi 16 *juin* 1904. — 3e (2e partie, N. R.) : MM. Joffroy, Chassevant, Guiart. — 3e (1re partie, 1re série, Oral) : MM. Guyon, Rémy, Bonnaire. — 3e (1re partie, 2e série, Oral) : MM. Le Dentu, Demetin, Rieffel.

Vendredi, 17 *juin* 1904. — 1er (1re série, Oral) : MM. Kirmison, Retterer, Rieffel. — 1er (2e série, Oral) : MM. Tuffier, Sébileau, Cunéo. — 3e (2e partie, Oral) : MM. Landouzy, Déjérine, Widal. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Terrier, Delbet, Mauclaire. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Reclus, Broca (Aug.), Legueu. — 5e (Obstétrique, 1re partie) : MM. Pinard, Lepage, Wallich.

Samedi, 18 *juin* 1904. — 3e (2e partie, N. R.) : MM. Dieulafoy, André, Jeanselme. — 3 (1re partie, Oral) : MM. De Lapersonne, Launois, Potocki. — 4 : MM. Gilbert, Dupré, Langlois. — 5e (2e partie, (A. R.) : MM. Raymond, Troisier, Méry. — 5e (2e partie, 1re série, N. R.) : MM. Hutinel, Achard, Thiroloix. — 5e (2e par. 2e série, N. R.) : MM. Chantemesse, Vaquez, Renon. — 5e (Obstétrique, 1re partie) : MM. Budin, Bonnaire, Demelin.

NOUVELLES

Natalité de Paris. — Du dimanche 22 mai au samedi 28 mai 1904, les naissances ont été au nombre de 1.077, se décomposant ainsi : légitimes 814, illégitimes 263.

Mortalité a Paris. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.660.559 habitants. Du dimanche 22 mai au samedi 28 mai 1904, les décès ont été au nombre de 864. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : 6. — Typhus exanthématique : 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : 0. — Variole : 0. — Rougeole : 29. — Scarlatine : 5. — Coqueluche : 10. — Diphtérie et Croup : 5. — Grippe : 3. — Choléra asiatique : 0. — Choléra nostras : 0. — Autres maladies épidémiques : 2. — Tuberculose des poumons : 175. — Tuberculose des méninges : 31. — Autres tuberculoses : 20. — Cancer et autres tumeurs malignes : 59. — Méningite simple : 20. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : 54. — Maladies organiques du cœur : 42. — Bronchite aiguë : 4. — Bronchite chronique : 20. — Pneumonie : 29. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 70. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : 3. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : 4 ; autre alimentation : 16. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : 3. — Hernies, obstruction intestinale : 6. — Cirrhose du foie : 6. — Néphrite et mal de Bright : 26. — Tumeurs non cancereuses et autres maladies des organes genitaux (femmes) : 5. — Septicemie puerperale (fièvre, péritonite, phlébite puerperale) : 2. — Autres accidents puerperaux de la grossesse et de l'accouchement : 2. — Débilite congénitale et vices de conformation : 21. — Débilité sénile : 35. — Morts violentes : 26. — Suicides : 11. — Autres maladies : 103. — Maladies inconnues ou mal définies : 11.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 64, qui se décomposent ainsi : légitimes 39, illégitimes 25.

Concours de médecine de l'assistance médicale. — Ont été nommés à ce concours : MM. Lutier, Theulet-Luzié, Descouleurs, Pélicier, Audard, Lecacheux, Jamet. Margain, Waldenstein, Acheray, Picard, Dézelle, Batisse, Cayrol, Berruyer, Sainmont, Arnoux, Guibert, Lafond, Laurent, Damaldent, Bochory, Quentin, Bertrand, Dreyfus.

La chloroformisation mortelle. — Un accident s'est produit à l'hôpital Saint-Antoine, le 1er juin, dans le service de M. le Dr Blum. Au cours d'une amputation, un blessé a succombé brusquement du fait de la chloroformisation. M. Blum prétend que le chloroforme fourni aux hôpitaux par l'administration de l'Assistance publique est impur et de qualité inférieure. C'est du moins ce qu'affirme le *Journal* du 2 juin, qui relate l'accident.

Concours pour l'Ecole de santé militaire. — Un concours s'ouvrira le 15 septembre 1904, à l'Ecole d'application du Val-de-Grâce, pour un emploi de professeur agrégé de diagnostic chirurgical spécial. Les médecins-majors de 1re et de 2e classe sont seuls admis à prendre part à ce concours. Les demandes d'admission doivent être adressées, avec les pièces à l'appui, au ministre de la guerre (direction du service de santé, bureau du personnel et de la mobilisation), avant le 15 août 1904.

Conseil supérieur de l'Instruction Publique. — Au renouvellement des délégués, MM. Debove (de Paris) et Abelous (de Toulouse) ont été élus comme représentants des Facultés de médecine.

Médailles des épidémies. — *Ardèche* : M. le Dr Fuzet du Pouget, conseiller général du canton de Joyeuse, s'est particulièrement distingué par son dévouement au cours de diverses épidémies. — *Bouches-du-Rhône* : M. Richerme (Ferdinand), sous-brigadier de police à Aix, chef-désinfecteur pour cet arrondissement, a assuré depuis 10 ans avec le zèle le plus louable de nombreuses opérations de désinfection. — *Nord* : M. Briqueteur (Aimable) garde-champêtre à Haubourdin, a prodigué ses soins aux malades au cours d'une épidémie de fièvre typhoïde et coopéré avec dévouement aux opérations de désinfection. — *Seine* : Melles Heuclin (Azéna-Julie) et l'Haridon (Marie-Chatherine) sous-surveillantes à l'asile de Maison-Blanche, se sont particulièrement signalées à l'occasion d'épidémies de fièvre typhoïde observées en 1902 et 1903 dans cet établissement. — *Etranger* : M. Rivière (Charles) chancelier substitué du consulat de France à Port-Louis (Ile Maurice) : s'est signalé par le concours personnel qu'il a apporté aux opérations de désinfection nécessitées depuis quatre années par l'épidémie de peste qui sévit dans l'île.

Monument a Ed. Grimaux. — La section rochefortaise de la Ligue des Droits de l'Homme a décidé d'élever un monument à la mémoire d'Ed. Grimaux. Les souscriptions sont reçues à l'*Aurore*, 144, rue Montmartre.

Mission scientifique française dans l'Amérique du Sud. — M. le Dr Chervin, ancien président de la Société d'anthropologie de Paris, a fait le mardi 7 juin et continuera les mardis 14, 21, 28 juin, à 3 heures, des conférences-promenades avec explications sur les collections rapportées par la mission scientifique française dans l'Amérique du Sud et exposées sous le patronage du ministère de l'Instruction publique au Trocadéro (aile du côté de Passy). Entrée libre et gratuite de 11 h. à 5 h. jusqu'au 1er juillet.

Contre la tuberculose. — Dans la réunion générale du dispensaire gratuit pour enfants malades, 15, rue Jean Lantier (1er arrondissement) tenue mercredi 25 mai, on a décidé, pour s'associer dans une plus large mesure à la lutte de préservation contre la tuberculose, d'augmenter le nombre des enfants envoyés à la campagne, et un appel chaleureux est adressé à toutes les personnes charitables pour y contribuer.

Visite a l'Ecole dentaire. — M. Mesureur, directeur de l'Assistance publique, et M. Thilloy, secrétaire général, accompagnés de plusieurs membres du conseil de surveillance de l'Assistance publique, ont visité les différents services de l'Ecole dentaire de Paris. Ils se sont intéressés particulièrement au fonctionnement du dispensaire, où 42.670 malades indigents ont été traités gratuitement en 1903 pour des affections du système dentaire. La visite terminée, le directeur de l'institution a remercié les visiteurs et mis à la disposition de l'Assistance publique les services du dispensaire et la bonne volonté de tous ses collaborateurs.

Excursion géologique. — M. Stanislas Meunier, professeur au Muséum d'Histoire Naturelle, fera une excursion géologique publique le dimanche 12 juin, à Saint-Chéron, Le Breuillet et Egly. Il suffit pour prendre part à l'Excursion de se trouver au

rendez-vous : Gare d'Orléans (Austerlitz) où l'on prendra à 11 heures 43 le train pour Saint-Chéron. On sera rentré à Paris à 7 heures 31. — N. B. Pour profiter de la réduction de 50 0/0 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.

NÉCROLOGIE. — Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le Dr VINCENT, inspecteur du service de santé colonial, membre correspondant de l'Académie de Médecine.

Chronique des hôpitaux.

CONCOURS DE MÉDECINE DES HÔPITAUX.— Ce concours s'est terminé par la nomination de MM. GASNE, de MASSARY et LESNÉ. Un nouveau concours s'ouvrira le 25 juin prochain pour la nomination à trois autres places.

Enseignement libre.

Ligue contre la mortalité infantile. — POLYCLINIQUE H. DE ROTHSCHILD, (199, rue Marcadet). — *Conférences cliniques d'hygiene alimentaire et de pathologie du nourrisson et des enfants du 1er âge.* — M. le Dr H. de ROTHSCHILD a commencé son cours annuel le jeudi 2 juin, à 10 1/2 du matin, et le continuera les lundis et jeudis à la même heure jusqu'au lundi 4 juillet inclus. Les conférences ont lieu après la consultation des nourrissons et sont accompagnées de démonstrations pratiques et de présentations de malades. Le cours est absolument gratuit. Un certificat d'assiduité délivré par la « Ligue contre la Mortalité Infantile » sera décerné aux auditeurs qui auront assisté régulièrement aux cours. Le cours sera complet en 10 leçons ; 1° Allaitement au sein. — 2° Allaitement mixte et Allaitement artificiel. — 3° Le lait, sa composition chimique, sa production, Stérilisation du Lait. — 4° Sevrage et Ablactation. — 5° Débilité congénitale. Couveuses. — 6° Syphilis héréditaire, Atrophie du Nourrisson, Cachexie chronique, Maladie de Barlow.— 7° Infection gastro-intestinale (du nourrisson. Gastro-entérite aiguë et chronique. — 8° Affections broncho-pulmonaires. Maladies infectieuses. Affections de la peau. — 9° Affections du Système nerveux. Convulsions. Méningite, Tétanie. Spasme de la glotte. — 10° Protection de la Première Enfance. Crèches. Pouponnières. Gouttes de Lait. Consultations de Nourrissons. — Sont admis au cours : les Médecins, Etudiants Sages-Femmes, Infirmières, Directrices d'Œuvres de charité, etc.

PHTISIE, BRONCHITE, CATARRHES. — *L'Emulsion Marchais* est la meilleure preparation creosotee. 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 A 40 %
ET
HUILE AU CALOMEL STERILISEE VIGIER
à 0,05 cent. par c. c.
HUILE AU BI-IODURE D'H.G. STÉRILISÉE
à 0,004 et à 0,01 cent. par c. c.
12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

LOTION LOUIS DEQUEANT
Contre le SEBUMBACILLE
CALVITIE. — PELADE. — TEIGNE. — TRICHOPHYTIES. — SEBORRHÉE. — ACNÉ, ETC.
En vente chez les pharmaciens seulement.

Le **Sebumbacille, microbe** de la **calvitie vulgaire**, a été découvert par M. **Louis DEQUÉANT**, pharmacien, 38, rue de Clignancourt, Paris. (Mémoires déposés à l'Académie de Médecine, 23 mars 1897, 8 mai 1898). L'extrait de ces Mémoires est adressé gracieusement à tous les médecins qui lui en feront la demande. *Renseignements gratuits et prix de faveur pour tous les membres du corps médical.*

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE.

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

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.

APPAREILS THERMOPHORE
Conservant et donnant de la **CHALEUR SANS FEU**!
Indispensables dans les **ménages**, cuisines, **restaurants**, cafés, hôpitaux, casernes, ateliers, laboratoires, chemins de fer, bateaux, voitures, à la **chasse, en voyage**, à la campagne.
Nombreuses applications médicales ; **compresses, chauffe-lait** pour enfants, etc.
S'adresser pour tous renseignements et pour démonstration des appareils à
M. A. KKAUS, Agent-Général
Paris. 10, rue Marbeuf. — Téléph. 556.87

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

HOPOGAN
Poudre, capsules kératinisées, cachets, comprimés, granules.
MgO_2
HOPOGAN
à base de PEROXYDE DE MAGNÉSIUM PUR.
Usage interne.

COMPAGNIE FRANÇAISE des PEROXYDE
2, rue Blanche, 2, PARIS
PEROXYDES
médicinaux

HECTOGAN
Poudre, gaze pommade, emplâtres, ovules, crayons, bougies.
ZnO_2
EKTOGAN
à base de PEROXYDE DE ZINC PUR.
Usage externe.

Dégagent de l'oxygène d'une manière continue.

dans l'estomac et l'intestin.
Remarquable antiseptique gastro-intestinal.
INDICATIONS : Etat saburral de la bouche, renvois, nausée, vomissements, ballonnement épigastrique accompagné de palpitations, météorisme, diarrhée.
« ..... il s'est montré actif non seulement « dans les affections gastriques, mais nous avons « constaté aussi ses bons effets dans le traitement « de la diarrhée. » (Pr GILBERT.)
DOSE : 1 gr poudre = 2 comprimés.
3 à 4 fois par jour entre les repas et suivant les indications du médecin.

au contact des plaies et de la peau.
Puissant antiseptique pour le traitement des plaies fraiches, des plaies infectées, des plaies torpides, des diverses maladies cutanées, vénériennes et gynécologiques.
Ni toxique, ni caustique.
« ..... remplace avantageusement la gaze « aseptique et la gaze à l'iodoforme. »
(Dr CHAPUT.)
Pommades — Gaze — Emplâtre à 10 %.

PHARMACIE BOCQUILLON-LIMOUSIN, 2bis, rue Blanche, PARIS
DÉPOT POUR LA VENTE EN GROS :
Pharmacie Centrale de France, 21, rue des Nonnains-d'Hyères, Paris

PURGÈNE
NOUVEAU PURGATIF SYNTHÉTIQUE IDÉAL
Constipation, Congestions, Hémorrhoïdes, Migraines, Obésité
Le plus agréable au goût : efficacité absolue : agit sans douleur ; le plus économique :
La boîte (12 *purgations*) 1 fr. 50
PHARMACIE C. LEKER, 13, Rue Marbeuf, PARIS

SIU Santé

33e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XIX. N° 25. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 18 JUIN 1904

Le Progrès Médical

SOMMAIRE : UROLOGIE : Dilatation électrolytique de l'urètre, par Desnos. — THÉRAPEUTIQUE : De quelques formes de nanisme et de leur traitement par la glande thyroïde, (*suite*) par Bourneville et Lemaire. — BULLETIN : A propos de l'avant-projet d'un code de déontologie, par J. Noir. — SOCIÉTÉS SAVANTES : *Académie des sciences* : Action physiologique des émanations de radium, par Bouchard, Curie, Balthazard ; Rapport entre l'intensité des réflexes et l'organisation nerveuse, par Toulouse et Vurpas ; Les combustions intra-organiques dans une atmosphère d'oxygène raréfié, par Tissot ; Recherches sur les causes de l'immunité naturelle des vipères et des couleuvres, par Phisalix (c. r. de Phisalix). — *Académie de médecine* : Injections médicamenteuses intra-rachidiennes, par Glover ; Thérapeutique et prophylaxie anticancéreuses dans les campagnes, par Triboulet ; Traitement du cancer gastrique par les rayons de Roentgen, par Doumer et Lemoine ; Valeur de la division endo-vésicale des urines au point de vue du diagnostic de l'état anatomique et fonctionnel du rein, par Tuffier et Mauté ; Acide formique et fatigue musculaire, par Huchard ; Traitement des varices par la marche, par Marchais (c. r. de A.-F. Plicque). — *Société de chirurgie* : Dégénérescence cancéreuse du moignon cervical après l'hystérectomie sub-totale pour fibrome (*suite*), par Bazy ; Gastro-entérostomie et ulcère (*suite*), par Ricard ; Angiocholite et drainage des voies biliaires (*suite*), par Arrou ; De la prostatectomie transvésicale et périnéale, par Poussson ; Œsophagotomie externe pour extraire un dentier, par Tuffier ; (c. r. de Kendirdjy). — *Société médicale des hôpitaux* : Pouls lent permanent, dégénérescence osseusse ou calcaire du myocarde, par Dufour ; Action des rayons X sur les tumeurs, par Beclère (c. r. de Tagrine). — *Société de Médecine de Paris* : (c. r. de Buret). — *Société obstétricale de France* (c. r. de Cyrille Jeannin). — PRATIQUE MÉDICALE : Influence du régime alimentaire sur la réaction de l'organisme. — CORRESPONDANCE : Les dispensaires antituberculeux (c. r. de Bonnet). — ACTES ET THÈSES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — VARIA : Erratum ; Voyages d'études médicales aux stations hydrominérales et climatiques de France. — Chronique des hôpitaux.

UROLOGIE

Dilatation électrolytique de l'urètre ;

Par le Dr **E. DESNOS**, ancien interne des hôpitaux.

Il n'est pas nécessaire d'expliquer ici les différents procédés d'électrolyse de l'urètre et il me suffira d'en rappeler les types, qui sont au nombre de deux principaux.

Le premier, procédé rapide, consiste à appliquer sur un point déterminé de rétrécissement une lame ou plutôt un fil de platine qui reproduit le profil d'une lame et qui sert de conducteur à un courant électrique ; celui-ci est plus ou moins puissant, mais toujours assez fort pour diviser en un temps très court, qui varie de quelques secondes, à 2 ou 3 minutes, le tissu du rétrécissement connu et déterminé au préalable. C'est l'électrolyse rapide, à laquelle les belles recherches de M. Tripier ont servi de point de départ.

Le second procédé, auquel est attaché le nom de Newmann, est essentiellement différent. Il met en jeu l'action interpolaire du courant : pour l'appliquer, on emploie une boule d'un calibre un peu supérieur à celui du rétrécissement que l'on connaît d'avance, et on la conduit en avant de l'orifice de cette stricture. On fait alors passer un courant très faible qui ne dépasse pas 3 ou 4 milliampères ; après un temps variable, de 2 ou 3 minutes en moyenne, on sent tout à coup l'olive s'engager dans le rétrécissement qui s'est dilaté et a été franchi. Dans l'intervalle des séances, le progrès accompli s'accentue encore et le terrain gagné devient plus étendu. Après 12 à 15 jours d'intervalle, on passe facilement un n° 15 par exemple, alors qu'on s'était servi d'une olive 13 ou 14.

Les résultats de cette méthode m'ont paru bons, mais dès que je l'ai appliquée, j'ai remarqué que les progrès étaient plus rapides et plus durables lorsqu'on ajoutait à l'action électrique une certaine action mécanique ; quand, par exemple, l'olive étant montée sur une tige un peu rigide, on exerce sur cette tige une pression soutenue à l'aide du doigt pendant toute la durée de la séance.

Aussi m'est-il venu à l'idée de remplacer cette tige plus ou moins flexible par une bougie métallique de Béniqué qui permet, non pas d'employer la violence ni une force exagérée, mais d'exercer sur les parois du rétrécissement une action de refoulement comparable à celle qu'on produit pendant la dilatation progressive.

Mes premières tentatives remontent à plus de 12 ans, à 1890, et un certain nombre de faits de dilatation électrolytique avaient ainsi frappé mon attention. Je m'étais bientôt demandé si l'électrolyse avait une action véritable et si la dilatation ne suffisait pas à elle seule pour expliquer la rapidité des phénomènes observés. Mais j'ai choisi des cas particulièrement mauvais, dans lesquels j'ai employé tour à tour la dilatation progressive en maintenant le béniqué longtemps en place, mais sans faire passer de courant, et, quelques jours plus tard, je pratiquai la même dilatation, en appliquant en même temps l'électrolyse. J'ai toujours constaté que le travail produit était meilleur, que la dilatation se maintenait mieux et que les progrès étaient plus rapides lorsque l'électrolyse avait agi. Comme je n'ai guère eu d'exception, il m'est difficile de ne pas voir là autre chose qu'une simple coïncidence.

Des phénomènes d'un autre ordre m'ont, dès le début également, semblé accompagner ceux de la dilatation ; je veux parler des modifications que subissaient les parois urétrales. Dans la plupart des rétrécissements et surtout des rétrécissements anciens, ces parois sont altérées sur une grande étendue, non pas seulement au niveau du point rétréci, mais dans l'intervalle des strictures ; elles présentent des foyers d'urétrite plus ou moins ancienne, d'urétrite scléreuse, qui offrent au traitement la plus grande résistance. Or, le second fait digne de remarque, c'est que ces lésions chroniques se modifient elles-mêmes avec une rapidité plus ou moins grande, mais en présentant la même marche ; la guérison de l'urétrite et de la périurétrite est pour ainsi dire parallèle à celle des rétrécissements. On voit surtout les indurations périurétrales, les noyaux indurés, les saillies, les indurations moniliformes caractéristiques de ces lésions urétrales se résorber dans l'intervalle des séances, non sans avoir quelquefois, d'ailleurs, subi une sorte de recrudescence sous l'influence de l'action électrique.

Ainsi que je l'ai dit, mes premiers cas remontent à 1890. J'ai publié en 1893 (1) un travail basé sur l'observation de huit malades ainsi traités. J'ai eu le plaisir de voir, 6 ans après, M. Bordier communiquer une série de faits analogues au Congrès pour l'avancement des sciences de 1899.

Bien que j'aie réservé cette méthode à des cas mauvais, les résultats ont été ordinairement bons et l'histoire de plusieurs malades suivis ou retrouvés après 12

(1) DESNOS. — De l'électrolyse comme méthode de traitement de certains rétrécissements urétraux. (*Journ. de Clinique et de Thérapeutique, Journal des Praticiens*), 1893, p. 552.

ou 13 années offre un intérêt particulier en matière de rétrécissement.

Après plusieurs modifications, je suis arrivé à adopter le manuel opératoire suivant.

L'instrumentation peut être des plus simples : une pile d'une puissance peu considérable : 10 à 12 éléments suffisent; un ampèremètre très sensible et très exact d'une part ; d'autre part, des bougies métalliques. Celles-ci peuvent être constituées par un cathéter métallique ordinaire, une bougie de Béniqué, par exemple, qu'on introduit à plein canal au-delà du dernier rétrécissement sans le dépasser beaucoup. Lorsqu'il a une certaine étroitesse, il est bon de munir ce cathéter d'une fine bougie conductrice. Comme l'intensité du courant doit toujours être très faible, il n'y a aucun inconvénient à ce que tout l'urètre, parties malades et parties saines, soit impressionné par le courant. Dans les cas de périurétrite même, ce dispositif est nécessaire. Mais lorsque le rétrécissement existe seul ou est seul visé, il vaut mieux n'agir que sur le tissu de la stricture lui-même.

Aussi ai-je prié M. Collin de construire des cathéters-électrodes suivant un dispositif spécial. (Fig. 60). Toute la tige est recouverte d'un vernis isolant qui ne laisse le métal à découvert qu'aux deux extrémités. A l'extérieur, le manche de l'instrument est percé d'un orifice destiné à fixer le fil conducteur ; l'extrémité urétrale est conique, allongée en forme de coin, d'une longueur de 3 centimètres environ, pour pénétrer à frottement dans le rétrécissement.

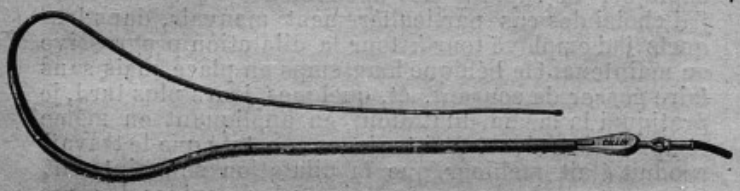


Fig. 60.

Il n'est pas nécessaire de posséder tous les numéros de la filière ; il suffit d'avoir un numéro sur 4 ou 5 pour mener à bien la dilatation d'un rétrécissement.

La technique opératoire, elle aussi, est très simple. Après avoir pris du canal et du gland les soins d'asepsie et d'antisepsie les plus minutieux, on introduit une bougie électrolytique d'un diamètre tel qu'elle pénètre facilement dans le rétrécissement, mais cependant qu'on sente bien qu'elle y est engagée à frottement. On doit, en un mot, avoir la sensation bien connue qui indique la limite à laquelle on doit arrêter une séance de dilatation quand on applique d'une manière méthodique ce traitement à l'urètre.

On l'abandonne alors et on applique la fiche qui termine le fil conducteur dans l'orifice dont est percé le manche du béniqué. Si l'on n'a pas d'instruments spéciaux, une pince à forcipressure suffit pour maintenir au contact l'armature du fil avec le manche du cathéter. L'autre électrode est placée sur l'hypogastre ou la cuisse du malade.

Le courant est alors établi de manière que le négatif passe dans l'urètre et le positif par la peau. Il faut observer avec soin le galvanomètre, car l'intensité du courant a une importance capitale. Si on emploie une des bougies à tige isolée, dont l'extrémité seule est découverte, on ne dépassera pas 3 à 4 milliampères ; si on fait usage d'un béniqué ordinaire, dont une grande surface reste en contact avec la muqueuse et par conséquent, dissémine le courant, on peut atteindre de 6 à 8 milliampères. Bien que j'aie quelquefois dépassé ce chiffre, je crois aujourd'hui que c'est un maximum. On peut varier la durée des séances et les proportionner à l'étendue, à l'épaisseur des tissus indurés. En général, cette durée doit être de 5 à 12 minutes ; on peut d'emblée atteindre le nombre de milliampères qu'on veut obtenir, sans qu'il soit nécessaire d'y arriver progressivement ni de diminuer peu à peu.

Pendant toute la séance, les sensations sont à peu près nulles ; ce n'est guère que lorsque l'on dépasse 5 milliampères que le malade éprouve une sensation de cuisson légère : c'est le seul phénomène appréciable. Au moment du retrait de la sonde, on s'aperçoit qu'elle n'est plus enserrée comme elle l'était au moment de son introduction et qu'il y a du jeu entre elle et la paroi urétrale ; très rarement on observe une légère teinte rosée au milieu d'un suintement urétral dans les cas d'urétrite concomitante.

Rarement aussi, le malade éprouve le lendemain des difficultés de miction ; cependant, dans quelques cas où la réaction a été plus vive, les mictions ont été pénibles et lentes ; c'est tout à fait exceptionnel, car ordinairement il n'y a pas de réaction. Bien au contraire, la résorption du tissu s'accomplit à partir du 3e ou 4e jour, et on peut dès ce moment constater qu'on a gagné un ou plusieurs numéros. Cette progression s'arrête en moyenne au bout d'une semaine, aussi est-ce le moment que je crois bien choisi pour répéter une séance. Huit jours constituent donc l'intervalle qu'on doit mettre entre deux séances.

A ces phénomènes locaux il est exceptionnel de voir se joindre un retentissement sur l'état général; une seule fois j'ai observé uu frisson le soir d'une séance laborieuse, chez un malade très infecté et pour lequel une urétrotomie, refusée par lui, aurait été l'opération de choix.

Telle est la marche que présente un traitement par la dilatation électrolytique. De complication et d'accident, je n'en ai jamais vu en dehors des phénomènes légers que je viens de signaler.

Il est plus intéressant d'étudier les indications spéciales de ce traitement et de rechercher quelle est la classe de rétrécissements appelée à en bénéficier dans la plus grande mesure.

Une première catégorie de faits se rapporte à des urètres exceptionnellement mauvais ; j'en ai rapporté de curieux exemples au dernier Congrès d'Urologie ; des urètres auxquels tous les traitements imaginables avaient été appliqués et qui restaient améliorés pendant quelques mois à peine pour récidiver de nouveau et présenter chaque fois des caractères d'induration de plus en plus désespérants. Quatre de ces cas, soumis à un traitement électrolytique, ont fini par guérir ; et j'ose prononcer ce mot dont on ne devrait pas se servir en matière de rétrécissement, car l'un de ces malades, traité il y a près de 12 ans, conserve son calibre reconquis, bien qu'il ne prenne aucun soin de son urètre et qu'il soit resté plus de 3 ans sans faire le moindre cathétérisme. Mais il faut une grande patience de la part autant du malade que du chirurgien pour mener à bien et jusqu'au bout un traitement dont la durée peut dépasser une année.

En effet, l'élément durée est ici un facteur important ; c'est dans l'intervalle des séances que le travail le plus efficace s'accomplit ; les noyaux durs et les foyers d'urétrite se résorbent en même temps que le calibre s'élargit. Rien n'est d'ailleurs aussi irrégulier et aussi intermittent que la marche vers la guérison, dans ces cas anciens : après plusieurs séances dans lesquelles aucun progrès n'a été accompli, on voit tout d'un coup la dilatation se faire et une dizaine de numéros sont gagnés en quelques séances, puis un temps d'arrêt survient de nouveau. Il faut donc savoir graduer les séances, laisser entre elles des intervalles variables, d'autant plus longs que la réaction aura été plus intense, et ne jamais désespérer.

La patience est également nécessaire pour conduire le traitement jusqu'au bout, je veux dire jusqu'à ce que le canal ait repris son calibre et surtout ses caractères normaux. Il ne s'agit pas d'avoir rendu au malade une miction facile et un jet plus ou moins régulier, mais il

© IU Santé

faut un calibre voisin du calibre normal, qui on le sait, oscille entre le n° 25 et le 30 de la filière Charrière et va même au delà. Il faut surtout que la surface interne de l'urètre ne présente plus de brides ni d'inégalités et qu'une boule exploratrice la parcoure d'un bout à l'autre sans éprouver de ressaut.

A ces cas exceptionnels, mais d'autant plus précieux à enregistrer qu'ils s'adressent à des malades pour ainsi dire abandonnés, je puis en ajouter une série d'autres pris dans la pratique courante, au hasard de la clinique. Ici, l'électrolyse ajoutée à la dilatation rend le progrès de celle-ci beaucoup plus rapide. Presque toujours, en n'employant que des quantités très faibles d'électricité, et en laissant des intervalles prolongés entre les séances, on obtient des résultats qui tiennent parfois du merveilleux, car 10 et 12 numéros de la filière peuvent être gagnés en une séance ou d'une séance à l'autre.

Dès aujourd'hui, sans avoir encore une observation très prolongée ni très étendue de ce traitement appliqué aux cas moyens, je peux dire qu'il est indiqué d'ajouter l'action d'un courant continu très faible à l'action de la dilatation dans la plupart des cas.

Sans doute, tous les urètres ne s'en accommodent pas ; les indications des méthodes dites sanglantes subsistent dans les mêmes circonstances qu'autrefois, c'est-à-dire quand la muqueuse saigne ou se congestionne au moindre contact, quand l'infection des voies urinaires est telle que la réponse au moindre cathétérisme est un accès de fièvre, et dans les cas d'extrême sensibilité du canal. Il faut alors recourir à une méthode rapide et l'urétrotomie interne reste indiquée.

Mais là encore se place une nouvelle indication de l'électrolyse ; on sait que le complément nécessaire de l'urétrotomie est la dilatation. Or cette dilatation post-opératoire donne des résultats meilleurs et surtout plus durables lorsque l'action du courant continu y est adjoint. Si j'avais à reprendre aujourd'hui en traitement un de ces rétrécissements scléro-cicatriciels qui ont servi de base à mes premiers travaux, je crois que j'économiserais beaucoup de temps en pratiquant, au moment où la dilatation s'arrête, une ou plusieurs petites urétrotomies complémentaires, bien limitées aux points saillants et rétrécis, persuadé que la reprise de l'électrolyse deviendrait quelques jours après plus efficace, en permettant non seulement de conserver le terrain conquis par la section, mais de faire de nouveaux progrès.

Je ne peux vous apporter de conclusions, car la méthode est encore trop jeune et basée sur trop peu de faits pour être définitivement jugée ; ce sont plutôt les données d'un problème que je vous soumets pour engager mes collègues à appliquer un procédé qui m'a paru bon et inoffensif, et à nous apporter ici le résultat de leur expérience.

LA VALÉROBROMINE LEGRAND
est plus active que les bromures et les valérianates.

ŒUVRE DE PRÉSERVATION DE L'ENFANCE CONTRE LA TUBERCULOSE. — On peut souscrire à cette œuvre — dont M. le professeur Grancher est le fondateur et le président — comme membre bienfaiteur, donateur, actif ou adhérent. Le titre de membre bienfaiteur est acquis par une souscription de 500 francs et au dessus; le titre de membre donateur par une souscription de 200 francs et au-dessus ; le titre de membre actif par une souscription annuelle de 20 francs ; le titre de membre adhérent par une souscription annuelle de 5 francs. Les membres actifs peuvent racheter leur cotisation annuelle par le versement, une fois fait, d'une somme de 200 francs, et les membres adhérents par le versement, une fois fait d'une somme de 50 francs. Les membres actifs et les membres adhérents souscrivent annuellement, et leur souscription est tacitement continuée sauf avis contraire de leur part. Adresser les adhésionts et souscriptions : à M. le Dr JANICOT, secrétaire général de l'œuvre, ou à M. le D. GRANDJUX secrétaire général adjoint, 4, rue de Lille, Paris.

THÉRAPEUTIQUE

De quelques formes de nanisme et de leur traitement par la glande thyroïde ;

par **BOURNEVILLE** et **LEMAIRE**.

(Suite) (1).

Nanisme par arrêt de développement simple.

L'observation suivante, qui aurait mérité d'être publiée complètement, est un bel exemple de *nanisme* compliqué d'une double *luxation congénitale* de la hanche et de malformations curieuses.

OBSERVATION V.— IMBÉCILLITÉ. LUXATION CONGÉNITALE DES HANCHES ; ARRÊT DE DÉVELOPPEMENT PHYSIQUE SANS INFANTILISME. MALFORMATION DE L'OMBILIC ET DE L'HYMEN. ANOMALIE DU SYSTÈME PILEUX GÉNITAL ; TRAITEMENT THYROIDIEN.

Deses... (E.-M.), née le 3 mars 1887, est entrée le 20 mai 1897 à la Fondation Vallée.

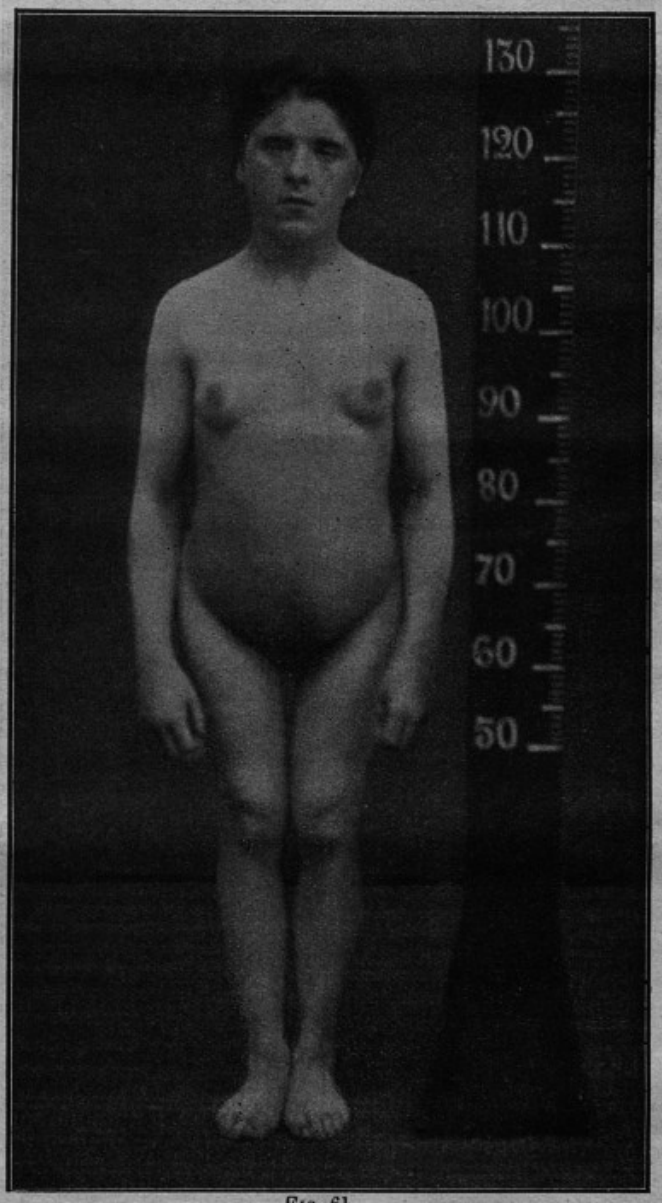


FIG. 61.

1900, 18 *déc.* — *Taille* : 1 m. 23 au lieu de 1 m. 40. *Poids* : 27 kil. 200. *Glande thyroïde* : 0 gr. 50 la 1re semaine, 0 gr. 75 la seconde, 1 gr. ensuite jusqu'à la fin de ce premier traite-

(1) Voir le n° 24, p. 385.

ment (18 mars). A ce moment : taille : 1 m. 24 ; poids : 25 kil. 500. La radiographie montre que les cartilages épiphysaires sont ossifiés à leur partie moyenne et non dans leurs parties internes et externes (fémur, tibia et péroné).

A partir de là jusqu'en juillet 1902, la taille s'est élevée jusqu'à 1 m. 30. Sous l'influence d'un *second traitement* du 1er juillet au 30 septembre, accroissement d'un centimètre, mais ce traitement a été irrégulier par suite de manquements fréquents de glande. Le poids est descendu de 31 kil. 500 à 30 kil.

Troisième traitement du 1er janvier au 31 mars 1903. Le traitement a été régulier ; la dose a été portée à 1 gr. 25. La taille n'a guère été modifiée (1 m. 31).

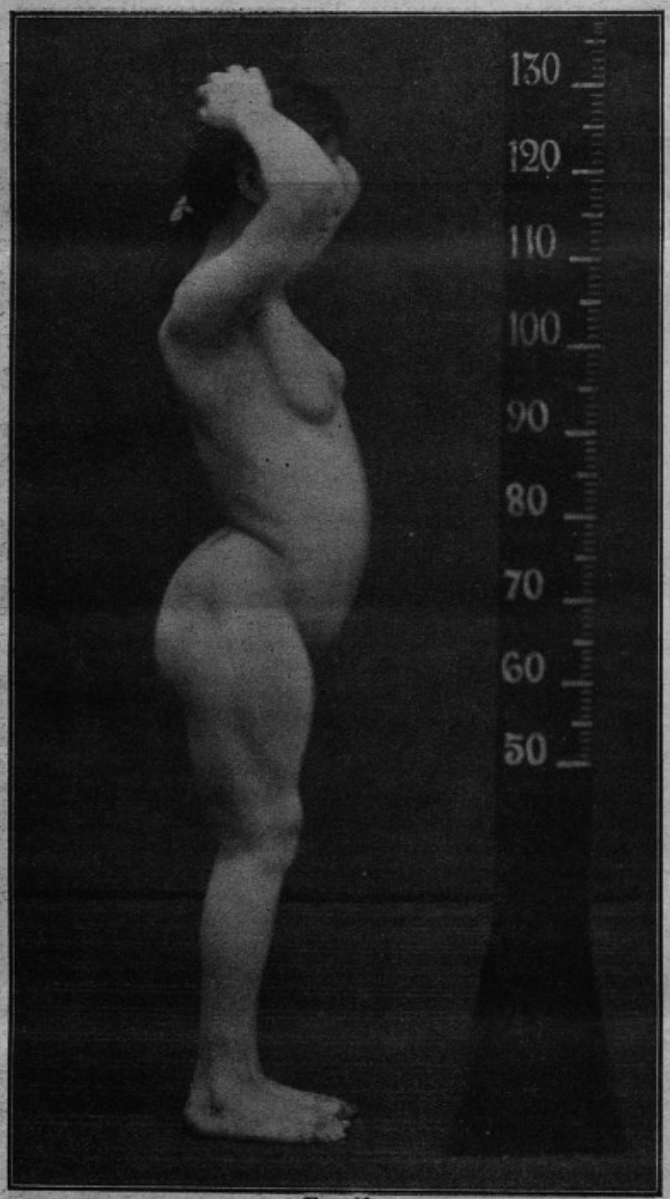


FIG. 62.

Quatrième traitement du 1er juillet au 30 sept. 1903. Aucune modification du poids et de la taille : La *radiographie*, faite à la fin de juillet, montre que les *cartilages sont tout à fait ossifiés*.

La malade a 16 ans. Les règles ont paru pour la première fois en juillet et, depuis, ont été régulières. Poils rares sous les aisselles. Seins : 12 cent. de hauteur sur 15 de largeur. *Pénil glabre*. La taille (1 m. 31) est de 211 mm. au-dessous de la taille moyenne à son âge (16 ans).

1904, 6 *juin*. — *Puberté et organes génitaux*. — Les *règles* parues sans accidents en juillet 1903, ont toujours été régulières ; elles durent 4, 5 ou 6 jours.

Sous les aisselles, bande de poils châtain brun, assez longs, de 6 cent. sur 2. Le tronc, les membres, sont glabres. Les *seins*, égaux, sont assez développés (*Fig.* 61). Leur diamètre transversal est de 12 cent., le vertical de 11 cent. L'aréole mesure 3 centimètres, le mamelon, assez saillant, près d'un cent. Bande de poils recouvrant, dans toute leur hauteur, le bord et la face externe des grandes lèvres qui sont assez volumineuses. Le mont de Vénus n'existe pas, il y a une dépression assez profonde, sorte de gouttière qui, partant de la racine du clitoris, remonte jusqu'à l'ombilic. Au lieu d'un mont, il y a une vallée. Cette dépression sépare l'extrémité supérieure des grandes lèvres qui ne se rejoignent pas. Le clitoris, son capuchon et son gland sont plutôt un peu gros ainsi que les petites lèvres. L'*hymen*, circulaire, offre trois franges, deux latérales épaisses, assez longues, et une inférieure qui part de l'extrémité inférieure de la frange droite, mesure un centimètre et demi, descend au-dessous de la fourchette et est large de 5 à 6 millimètres (*Fig.* 63). Des côtés du clitoris, partent deux petites veines verticales rosées qui aboutissent à une veine bleue transversale.

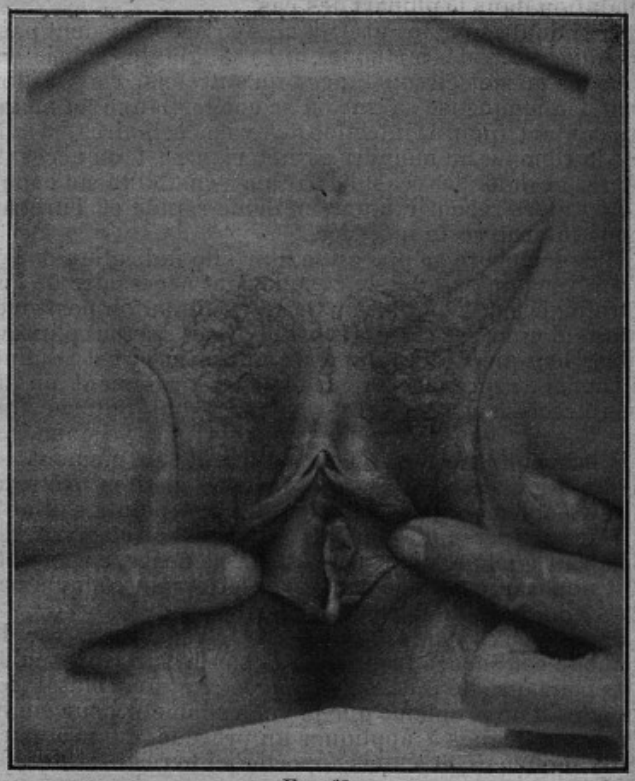


FIG. 63.

L'*ombilic* présente une *malformation* curieuse. Il n'est situé qu'à quatre centimètres et demi du bord du pubis (1). Il forme une saillie légère, elliptique, presque lisse, à peu près sans rides. Le tronc, les membres, le périnée et l'anus sont glabres. *Poids* : 36 kilogr. au lieu de 46 kilogr. 800. *Taille* : 1 m. 31 (depuis janvier 1903) au lieu de 1 m. 546.

Au début du premier traitement, les cartilages épiphysaires du fémur, du tibia et du péroné étaient déjà ossifiés à la partie moyenne. Malgré cela, nous avons vu la taille monter de 1 m. 23 à 1 m. 24, 1 m. 31. Le *quatrième traitement* a été inefficace. Une nouvelle *radiographie*, en nous montrant les cartilages entièrement ossifiés, nous en a fourni l'explication. Nous avons eu affaire ici à un vrai cas de *nanisme* sans infantilisme. Relevons la *malformation de l'ombilic*, du *mont de Vénus* et de l'*hymen*, et l'existence d'une double *luxation congénitale de la hanche* (*Fig.* 61 et 63).

(1) Chez une fillette de même taille, âgée de 17 ans, la distance de l'ombilic au pubis est de *douze centimètres*.

BIU Santé

Obs. VI.— Imbécillité avec perversion des instincts, nanisme ; cryptorchidie unilatérale ; nanisme simple.

Dur.... (Emile H.), né le 20 octobre 1883, entré le 17 février 1890, transféré à Villejuif le 18 février 1903.

1898. 25 *janvier*. — *Poids* : 25 kil. 400, au lieu de 41 kil. 200 ; *Taille* : 1 m. 30 au lieu de 1 m. 51.

Du 25 janvier au moins de juillet, 1 gr. de glande. En juillet, 1 m. 32 et 27 kil. 600. Le gain a été médiocre. Nous aurions dû élever davantage la dose, car la radiographie indique l'absence de soudure des cartilages épiphysaires des genoux. D.. a été transféré à l'asile de Villejuif le 18 février 1903. Avant son départ, on note : moustaches naissantes ; duvet sur le reste de la face ; aisselles et tronc glabres. Pénil assez bien garni (8 cent. de large sur 3 de haut) ; un seul testicule de la grosseur d'un petit œuf de poule dans les bourses, on ne sent pas l'autre dans le canal inguinal.

Obs. VII. — Idiotie ; nanisme.

Charm.. (Victor), né le 4 janvier 1890, est entré dans le service le 27 juin 1892.

1898. 1er avril. — *Poids* : 20 kil. ; *Taille* : 1 m. 09, soit 13 cent. en moins (1 m. 22).

Du 1er au 8 avril 1899, 0 gr. 50 de glande ; du 9 avril au 31 octobre 1900, un gramme. A cette dernière date : *Poids* : 22 kil. ; *Taille* : 1 m. 17.

1901. *Second traitement*. — Du 4 janvier au 5 avril, un gramme ; du 9 avril au 22 mai, 1 gr. 25 ; à partir de là, les doses ont varié entre 0 gr. 75, 1 gr., 1 gr. 25, suivant l'approvisionnement, jusqu'au 30 novembre. A cette époque : *Poids* : 24 kil. ; *Taille* : 1 m. 20.

1902. *Troisième traitement*. — 1er juin au 30 août, 0 gr. 25 ; 0 gr. 50 ; 0 gr. 75. A la fin, *Poids* : 27 kil. 4 ; *Taille* : 1 m. 28; soit 1 kil. 600 et 9 cent. et demi seulement en moins au lieu de 13 au début du traitement.

1904. *Janvier*. — *Poids* : 33 kil. 7 ; *Taille* : 1 m. 38, soit 3 kil. 4 et 89 mm. en moins *Puberté* : Fin duvet aux extrémités de la lèvre supérieure; rien à la lèvre inférieure ni au menton ni aux joues. Le tronc, en avant et en arrière, les bras sont glabres. Aisselles glabres. Couronne de poils noirs assez longs, à la racine de la verge formant une bande d'un cent. qui l'encadre. Cir. 6 cent., long. 7 cent. Pas d'onanisme. Gland pointu en partie découvert. Méat un peu étroit ; léger rétrécissement de la verge à la base du gland. Quelques poils assez longs au périnée et autour de l'anus. Pas d'onanisme.

1904. 1er *juin*. — *Poids* : 36 kil. 800 ; *Taille* : 1 m. 40, soit encore 8 cent. en moins (1 m. 48).

Obs. VIII. — Idiotie ; nanisme simple.

Beaux... (Charles), né à Paris le 20 juin 1884 ; entre le 3 décembre 1887.

1899. — *Poids* : 25 kg. 700 ; *Taille* : 1 m. 23. 1er Traitement du 1er avril au 5 août, 0 gr. 50 ; 1 gr. ; *Poids* : 25 kil. 60; *Taille* : 1 m. 24.

30 *septembre* 1899. — *Poids* : 25 kil. 700 ; *Taille* : 1 m. 24. 2me Traitement du 10 septembre au 31 janvier 1900, 1 gr. ; *Poids* : 22 kil. ; *Taille* : 1 m. 25.

1900. *Poids* : 22 kil. ; *Taille* : 1 m. 255. 3me traitement du 10 février au 5 octobre, 0,50, 0,75, 1 gr. ; *Poids* : 25 kil. ; *Taille* : 1 m. 29, soit en 18 mois un gain de 6 cent.

1901. *Janvier*. — *Poids* : 26 kil. ; *Taille* : 1 kil. 295. 4me traitement du 1er janvier au 30 novembre, 1 gr. ; *Poids* : 29 kil. ; *Taille* : 1 m. 365.

1904. 1er *juin*. — *Poids* : 41 kil. ; *Taille* : 1 m. 52, soit encore 15 cent. en moins (1 m. 67).

Obs. IX. — Imbécillité ; nanisme simple relatif.

Nicol... (J.-B.-R.-P.), né le 12 juillet 1886 ; entré le 27 septembre 1899.

1900. 1er *février*. — Ce malade mesure 1m355 et pèse 34 k. 200, soit 12 cent. et un kilogramme en moins que la moyenne à son âge.— *Traitement thyroïdien*. 0 gr. 25 du 1er au 8 février ; — 0.50 du 9 au 16 février ; 0.75 du 17 au 25 février ; 1 gr. du 26 au 28 février ; 1 gr. 25 du 1er mars au 31 juillet 1001. — A partir de là, l'approvisionnement en glande faisant défaut, il a pris tantôt 0.75, tantôt 1 gr., jusqu'au 30 novembre. Poids 37 kg. taille ; 1m435. *Gain* : huit centimètres. Les organes génitaux et le système pileux sont bien développés.

1904. 1er *juin*. — Poids : 56 k. 700 ; taille : 1m61 d'où une différence minime en moins de 2 centim. (1m63).

Obs. X. — Idiotie ; épilepsie ; croissance retardée. Guérison de l'épilepsie.

Dura... (Alexandre) né le 10 mai 1887 est entré le 10 avril 1891.

Ce malade a eu, en 1891, 103 accès d'épilepsie et 1 accès en 1892. Depuis lors jusqu'à la fin de 1903, il n'a pas eu d'accès.

1899. — Poids 33 k. 300 ; taille 1 m. 32 (au lieu de 1 m. 38). Premier traitement du 20 juin au 28 février : 0 gr. 50, — 1 gr., — 1 gr. 25. Poids 36 kg.; taille 1 m. 350.

1900. Poids 36.500 — taille 1 m. 352. Deuxième traitement du 1er mai au 28 février 1902, 1 gr. et 1 gr. 25. Poids 37 kg. ; taille 1 m. 425, soit 85 m/m. en moins (1 m. 51). L'enfant a continué de grandir régulièrement.

1904. 1er *juin*.— Le *poids* est de 57 k. 200 ; la taille de 1 m. 58. c'est-à-dire à peu près normale (1 m. 59). — *Pas d'infantilisme*.

Cet enfant a eu en 1891 *cent trois* accès d'épilepsie, un en 1892 et *rien* depuis cette époque. On peut donc le considérer comme *guéri de l'épilepsie*.

Obs. XI. — Imbécillité ; nanisme simple.

Herv... (Albert), né le 18 juillet 1883, à Paris ; entré le 6 octobre 1898.

1899. — *Poids* : 32 kg. 100 ; *taille* : 1 m. 292, soit en moins 26 cent. — 1er *traitement* du 20 février 1899 au 18 octobre 1900 ; 0 gr. 50 du 5 au 26 février ; 0 gr. du 27 février au 28 février 1900 ; 1 gr. 25 du 1er mars au 18 octobre. Alors, poids : 34 kilos 600 ; taille : 1 m. 36.

1901. — 1er janvier au 30 nov. : 2e *traitement*. — 1 gr. 25 jusqu'au 14 juillet. A partir de là, la dose a varié entre 0.75 et 1 gr. jusqu'au 30 novembre. Poids : 38 kg. Taille : 1 m. 42.

1902. — *Troisième traitement* du 1er mars au 31 mai : 0 gr. 25 du 1er au 10 mars; 0.50 du 11 au 24 mars, 0 gr. 75 du 25 mars au 4 avril ; 1 gr. du 5 avril jusqu'au 31 mai. Poids : 10 kg. ; taille : 1 m. 47, soit à la fin de ce troisième traitement un gain de dix-huit centimètres. — Développement régulier du système pileux et des organes génitaux,

1904. — 1er *juin*. — Poids : 48 kg. ; taille : 1 m. 54, d'où une différence en moins de 13 centim (1 m. 67).

Obs. XII.— Imbécillité ; épilepsie ; nanisme simple.

Jobel... (Albert), né le 8 mars 1884, entré le 30 juin 1892, passé aux adultes le 11 juin 1902.

1899. — Taille : 1 m. 51. Poids : 48 k. 500.

Traitement du 27 octobre 1899 au 31 mars 1900 : 0 gr. 25 ; 0 gr. 50 ; 1 gr. ; 2 gr. ; 2 gr. 25 ; 3 gr. ; 3 gr. 25 ; 3 gr, 50. Taille : 1 m. 53 ; poids : 52 k. 500, soit un gain de 2 centim.

1904, 10 *juin*. — Poids : 52 k. 600 ; taille : 1 m. 59, soit 11 centim. au-dessous de la moyenne de son âge (1 m. 67.)

Les organes génitaux et le système pileux sont tout à fait normaux.

(*A suivre.*)

Ligue contre la mortalité infantile. — Polyclinique H. de Rothschild, (199, rue Marcadet). — *Conférences cliniques d'hygiène alimentaire et de pathologie du nourrisson et des enfants du 1er âge*. — M. le Dr H. de Rothschild, les lundis et jeudis à 10 h. 1/2 jusqu'au lundi 4 juillet inclus. Le cours est absolument gratuit. Un certificat d'assiduité délivré par la « Ligue contre la Mortalité Infantile » sera décerné aux auditeurs qui auront assisté régulièrement aux cours. Le cours sera complet en 10 leçons : 1° Syphilis héréditaire, Atrophie du Nourrisson, Cachexie chronique, Maladie de Barlow.— 2° Infection gastro-intestinale du nourrisson. Gastro-entérite aiguë et chronique. — 3° Affections broncho-pulmonaires. Maladies infectieuses. Affections de la peau. — 4° Affections du Système nerveux. Convulsions. Méningite. Tétanie. Spasmes de la glotte. — 5° Protection de la Première Enfance. Crèches. Pouponnières. Gouttes de Lait. Consultations de Nourrissons. — Sont admis au cours : les Médecins, Etudiants, Sages-Femmes, Infirmières, Directrices d'Œuvres de charité, etc.

*

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

A propos de l'avant-projet d'un Code de déontologie.

Un Comité, organisé à la suite du Congrès de médecine professionnelle, a été chargé de rédiger une plaquette destinée aux jeunes docteurs. Cette brochure doit leur être distribuée le jour de la soutenance de thèse ; elle leur indiquera la limite de leurs droits et l'étendue de leurs devoirs. La Commission chargée de cette rédaction vient de publier le résultat de ses travaux sous le titre de : *Avant-projet d'un Code de déontologie médicale*. Cet avant-projet se divise en deux parties : une intitulée *Principes de Déontologie médicale*, dont la lecture agréable et facile donnera les meilleurs résultats. A notre avis, elle gagnerait à ne pas être suivie de la seconde partie, le Code proprement dit, fastidieux dans la rigidité de ses 112 articles où l'on a péniblement tenté d'enfermer tous les cas de conscience du malheureux praticien.

Nous ne pouvons passer ici ces 112 articles au crible de la critique, nos lecteurs ne nous le pardonneraient jamais. Nous exprimerons simplement notre étonnement de voir, au chapitre *Honoraires illicites*, les articles 100 et 101 juger des questions de journalistique. La France est dotée d'une Association syndicale de la presse médicale dont le rôle est justement de traiter de tout cela. On y aborde la question délicate des articles-réclames. Nous n'avons, pour notre compte, jamais écrit, ni signé un article dans un but de réclame commerciale, mais nous ne saurions, en dépit des codes, retirer notre estime à des confrères qui auraient cru pouvoir agir autrement. Il serait dangereux de pousser aussi loin le puritanisme. Nos journaux de médecine seraient en droit de demander très haut le bon exemple et de le réclamer dans les colonnes même du *Bulletin de l'Académie de Médecine*.

Evitons, de grâce, le rigorisme des codes. Les accrocs à leurs articles, faute de sanction, seraient trop grands, et la loi bafouée deviendrait ridicule. Né au pays de Pascal, nous nous souvenons de sa pensée profonde : « Vérité en-deçà des Pyrénées, erreur au-delà. » Remplaçons les Pyrénées par les Alpes, et nous pourrons vous donner un récent exemple :

A la troisième page, 5e colonne, du journal l'*Eclair* vous auriez pu lire, le mercredi 27 avril 1904, le titre suivant : *A Rome. Déclaration du Docteur Lapponi, médecin particulier de Sa Sainteté le Pape Pie X.* Puis, au-dessous de la reproduction des traits sympathiques du distingué médecin romain, le certificat suivant ne vous aurait pas échappé :

> Je certifie avoir expérimenté les pilules X..., dans quatre cas d'anémie simple consécutifs à la croissance. Après quelques semaines de traitement, le succès répondit pleinement à mon attente. A l'avenir donc, je ne manquerai pas d'étendre l'usage de ce remarquable médicament au traitement des autres formes morbides de l'anémie et de la chlorose, ainsi qu'aux asthénies, aux névroses et autres maladies similaires.
>
> En foi de quoi, je signe : Giuseppe Lapponi,
> Médecin de Sa Sainteté le Pape Pie X.
>
> Cette lettre porte au bas :
>
> Vu pour l'authenticité de la signature de M. le Docteur Giuseppe Lapponi, Médecin de Sa Sainteté le Pape Pie X.
>
> Rome du Capitole, le 27. 3. 04.
> Pour le Maire, Palomba.

Il n'est pas douteux qu'en France un aussi haut personnage eut hésité à formuler ainsi son opinion à la dernière colonne de la troisième page des quotidiens à un sou. Et ce qui prouve que notre puritanisme n'a pas cours dans le monde médical romain, c'est qu'à une époque rapprochée de cette publication, M. le Dr Lapponi prenait une part prépondérante à la réception officielle des médecins catholiques étrangers réunis en Congrès à Rome. Il n'aurait pas rempli ce rôle si son acte n'eût été considéré comme parfaitement honorable. Nous n'oserions en effet supposer qu'à la Cour pontificale la valeur des actes soit appréciée en raison de la puissance et de la notoriété de ceux qui les commettent. On ne saurait, croyons-nous, y appliquer la moralité de la Fable :

> Selon que vous serez puissant ou misérable
> Les jugements de Cour vous rendront blanc ou noir.

Et puisque nous empruntons au Fabuliste, permettez-nous à ce sujet de vous raconter une histoire ; on nous en a affirmé la véracité, en tous cas elle a la saveur d'un apologue :

Un pauvre médecin, honorable et modeste, recevait, un jour, pour un établissement charitable, une forte caisse d'Emulsion reconstituante. Le cadeau était considérable. Notre confrère, en homme bien élevé, crut devoir en accuser réception et remercier au nom de ses pauvres malades.

Mal lui en prit : le commerçant avait escompté la lettre et le cadeau était intéressé. Les remerciements du docteur furent publiés dans les journaux à un sou, tout comme les certificats du Dr Lapponi. Il manquait, il est vrai, la photographie et l'autorisation du commettant, qui continuait à ignorer l'usage fait de sa lettre.

Ce fut un grand scandale à la société médicale de la région, quand, naturellement en l'absence de l'intéressé, les bons confrères se firent passer de main en main la preuve de sa déchéance. Le cas était grave, on décida la réunion du conseil de famille. Ce fut aussitôt fait et l'on y cita le coupable. Il vint ahuri, ne sachant guère de quoi il retournait.

Un professeur émérite présidait, le secrétaire remplissait le rôle d'avocat général ; il mit sous les yeux étonnés de l'accusé le journal quotidien, corps du délit. Le malheureux balbutiait quand un membre du tribunal, homme de sens, demanda la parole . « Comment, dit-il, on nous a réuni pour ça ! Or je viens d'acheter le *Journal des Débats*, il coûte deux sous au lieu d'un ; mais il a aujourd'hui pour supplément un fascicule illustré, et j'ai le plaisir d'y contempler un beau portrait de notre vénéré président. Ce portrait est suivi d'un autographe où il vante le vin Y. Ce vin est d'ailleurs excellent. Autre avantage : notre président voisine agréablement, dans le journal bien entendu, avec une danseuse réputée et charmante et un acteur du plus grand talent. Dois-je soupçonner pour cela son honorabilité ? Me condamnerez-vous à repousser cette intéressante publication ; sans elle j'ignorerais les traits de la plupart de nos maîtres, et j'éprouve quelque fierté, moi pauvre petit médecin, à les voir en si belle compagnie ». La discussion du con-

BIU Santé

seil de famille fut très courte. Le président se montrant plus particulièrement indulgent, tout le monde l'imita et un bill d'indemnité fut unanimement voté.

Suivons la moralité de cette histoire, conseillons aux jeunes médecins d'éviter la réclame charlatanesque, mais ne rédigeons pas pour cela un article 7 dans un nouveau code de déontologie.

ART. 7. — Le médecin doit éviter tout ce qui peut le faire soupçonner de *charlatanisme*. Doivent être considérées à ce point de vue comme illicites, les réclames publiées dans les journaux non médicaux, l'annonce ou la vente des remèdes secrets, les prescriptions faites sous un nom ou un numéro d'ordre qui ne puissent être connus que d'un seul pharmacien, les attestations fournies en vue de proclamer l'efficacité de remèdes secrets, la connivence avec qui que ce soit pour la fabrication ou la vente de remèdes secrets, la publication de lettre de remerciments émanant de malades traités.

Sont aussi blâmables et illicites : l'acceptation de remises ou de bons de participation émanant de bandagistes, de pharmaciens, de sociétés industrielles, etc., pour la prescription d'un bandage, d'un appareil, d'un médicament, d'une eau minérale déterminés, pour le choix d'une nourrice ou l'envoi à une maison de santé ; la remise de gratifications à des hôteliers, des pisteurs de ville d'eaux, des rabatteurs, des sages-femmes ou des pharmaciens ; l'association avec un pharmacien ; l'association avec une personne non diplômée ; l'exercice de la médecine sous un pseudonyme. Toutes les pratiques mentionnées à cet article doivent être poursuivies et réprimées par les associations professionnelles.

Les médecins fortunés et puissants orneraient toujours de superbes albums, ce dont nous continuerions à nous réjouir, car nous les collectionnons. Les associations professionnelles se contenteraient d'immoler de temps à autre sur l'autel de la Déontologie quelques pauvres bougres besogneux. Le sacrifice serait maigre. Il ne nous attirerait guère les faveurs de la déesse, qui verrait ainsi diminuer sa clientèle de petits praticiens encore les plus nombreux parmi ses rares adorateurs.

J. NOIR.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 6 juin 1904.

Action physiologique des émanations de radium.

MM. Ch. BOUCHARD, P. CURIE et V. BALTHAZARD, en vue d'élucider l'action des émanations du radium sur l'organisme animal, font respirer des souris ou des cobayes dans un espace clos chargé d'émanations, en régénérant l'air confiné sans qu'il y ait déperdition d'émanations.

Dans ces conditions, on constate, au bout d'un temps qui varie d'une à plusieurs heures, suivant la quantité d'émanations utilisées, que les animaux manifestent des troubles respiratoires : la respiration prend un type saccadé ; l'expiration devient très brève et la pause respiratoire s'allonge ; en même temps, l'animal se met en boule, reste immobile et son poil se hérisse.

Plus tard, il tombe dans une torpeur profonde et se refroidit ; les mouvements respiratoires gardent leur caractère, mais leur fréquence diminue beaucoup, et, dans l'heure qui précède la mort, on ne compte plus que dix, huit et même six inspirations par minute. Il n'y a pas, à proprement parler — malgré l'immobilité et l'affaissement des animaux —, de phénomènes paralytiques, car les irritations violentes amènent toujours des mouvements réflexes, il existe même un certain degré de contracture des membres, parfois avec quelques convulsions.

Les émanations du radium transformant en partie l'oxygène en ozone, c'est à ce dernier gaz qu'on pourrait être tenté d'attribuer les troubles précités ; mais il n'en est rien, car des animaux témoins, soumis à l'influence de l'azote seul, meurent bien plus tardivement, encore que l'atmosphère qu'ils respirent contienne une proportion d'ozone vingt fois plus grande.

Les lésions observées à l'autopsie des animaux tués par les émanations de radium consistent surtout en une congestion pulmonaire intense, sans hémorrhagies interstitielles ou alvéolaires et sans altération des épithéliums. Le sang subit des modifications portant surtout sur les leucocytes, dont le nombre est diminué *in toto*. La rigidité débute au moment même de la mort, et le cœur s'arrête en systole.

Trois heures après la mort, les tissus sont encore radioactifs. La radio-activité atteint son maximum pour les poils puis viennent les capsules surrénales et les poumons, la peau rasée est peu active. Cette radio-activité tient à la fois à la présence d'émanations dissoutes dans les humeurs et à la radio-activité induite.

Rapport entre l'intensité des réflexes et l'organisation nerveuse.

MM. ED. TOULOUSE et CL. VURPAS ont constaté que, chez le nouveau-né, les réflexes sont plus intenses que chez l'adulte, voire même que certains réflexes, comme le réflexe buccal, n'existent que chez lui. D'autre part, les sujets atteints de diverses affections de la moelle ou du cerveau, notamment les paralytiques généraux, se rapprochent à cet égard du nouveau-né. Si l'on considère enfin que, chez l'adulte normal, les réflexes sont d'autant plus faibles que l'on remonte du membre inférieur à la face, c'est-à-dire des muscles et des centres musculaires fonctionnellement les plus simples aux plus complexes, on peut déduire deux lois nouvelles, relatives à la réflectivité, et que les auteurs formulent ainsi : 1° l'intensité des réflexes est en rapport inverse avec la complexité fonctionnelle du système nerveux (loi de l'intensité) ; 2° lorsque le système nerveux de l'adulte est gravement altéré dans son fonctionnement et que les lésions touchent l'encéphale, les réflexes tendent à prendre les caractères et les modalités physiologiques de ceux du nouveau-né (loi de régression).

Les combustions intra-organiques dans une atmosphère d'oxygène raréfié.

M. J. TISSOT adresse une note relative à des expériences d'où il résulte que les combustions intra-organiques, mesurées par la quantité d'oxygène absorbé, ne sont pas influencées par des variations considérables dans la proportion d'oxygène de l'air inspiré ; le quotient respiratoire et la ventilation pulmonaire ne commencent à s'accroître que lorsque cette proportion tombe au-dessous de 11 %, ce qui correspond à une altitude de 5.000 mètres.

Recherches sur les causes de l'immunité naturelle des vipères et des couleuvres.

M. C. PHISALIX. — Dans une communication précédente (1), j'ai montré que l'immunité naturelle des vipères et des couleuvres, quoique très élevée, n'est pas absolue, et qu'elle varie considérablement suivant que le venin est introduit dans le péritoine ou dans la cavité cranienne. Dans le premier cas, il faut cent à cent vingt milligrammes de venin pour déterminer la mort, tandis que dans le second cas, deux à quatre milligrammes suffisent. La plus grande partie du poison introduit dans le péritoine ou sous la peau n'arrive donc pas aux centres nerveux : que devient-il ? Les expériences qui font l'objet de cette note ont pour but de répondre à cette question, et voici comment elles ont été exécutées : une forte dose de venin de vipère (15 à 20 milligr.) était dissoute dans 2 cc. d'eau salée et inoculée dans le péritoine ou sous la peau d'une vipère ou d'une couleuvre. Au bout d'un temps variable de 1 à 15 heures, on sacrifiait le reptile et on recherchait, par inoculation au cobaye, si une partie du venin restait dans les tissus, en particulier dans le sang et le foie. Or, dans aucune des quinze expériences ainsi faites, il n'a été constaté d'augmentation sensible de la

(1) C. R. Ac. sc., 25 juillet 1903.

toxicité du sang ou du foie. Et cependant il eût suffi que, sur les 15 à 20 millig. de venin injecté, il en restât seulement 1/2 milligr. dans la circulation pour que le sang extrait d'une vipère pût donner la mort à un cobaye. D'autre part, il est facile de vérifier que cette dose de venin introduite sous la peau en a disparu au bout de deux heures, et que, dans le péritoine, la disparition est encore plus rapide.

D'après ces faits, il est naturel de penser que le venin a été détruit ou neutralisé, et qu'il existe dans le sang des substances capables d'opérer cette neutralisation. C'est l'hypothèse que nous avions admise, G. Bertrand et moi, quand, après avoir chauffé du sérum de vipère à 58° pendant 15 minutes, nous avions constaté que ce sérum, primitivement toxique, devenait antitoxique. Dans notre manière de voir, le chauffage détruit les substances toxiques tout en respectant les substances antitoxiques, notre expérience pouvait être et a été interprétée d'une autre manière.

Les substances antitoxiques ne préexisteraient pas dans le sang, mais prendraient naissance sous l'influence du chauffage ; quant aux substances toxiques, elles ne seraient pas constituées par du venin en nature, puisque celui-ci résiste à une température de 58°, mais par une substance albuminoïde analogue à l'ichthyotoxine du sérum d'anguille.

Pour démontrer que l'antitoxine n'apparaît pas sous l'influence de la chaleur, il suffit d'employer un procédé où le chauffage n'intervient pas : c'est la filtration. En effet, le sérum de vipère dilué avec de l'eau salée et filtré sur bougie Berkfeld ou Chamberland, perd complètement ses propriétés toxiques et devient antitoxique. Cette expérience répond donc à la première objection.

Quant à la seconde, relative à la nature du poison contenu dans le sang de vipère, le fait que ce poison est détruit quand on chauffe le sérum à 58° ne suffit pas pour affirmer que ce n'est pas du venin en nature, car si on ajoute du sérum de vipère à une solution de venin, et qu'on porte le mélange à la température de 58° pendant 15 minutes, on en détruit à coup sûr les propriétés toxiques. Le sérum chauffé à 58° a donc le pouvoir de détruire le venin, et on peut admettre que le poison du sang, dont les propriétés physiologiques sont identiques à celles du venin, est, lui aussi, du venin en nature. Mais alors une nouvelle objection se présente : pourquoi le sérum est-il toxique, pourquoi le venin qu'il renferme n'est-il pas complètement neutralisé par l'antitoxine ? On peut expliquer de deux manières cette contradiction apparente : ou bien la quantité d'antitoxine est inférieure à celle qu'il faudrait pour neutraliser le venin, ou bien son action est entravée par celle d'une substance antagoniste.

La première hypothèse ne peut être admise ; en effet, le sérum qu'on peut extraire du sang d'une vipère de taille moyenne (environ 2 à 3 cc.) ne contient pas assez de venin pour tuer un cobaye, et cependant il suffit de 2 cc. de sérum filtré pour neutraliser une dose mortelle pour un animal de même poids. Quant à la seconde hypothèse, elle s'accorde mieux avec les faits précédents. On s'explique aisément qu'une diastase antagoniste soit détruite par la chaleur et reste sur le filtre, alors que l'antitoxine a des propriétés différentes ; celle-ci résiste en effet à un chauffage à 68° pendant 15 minutes et traverse le filtre. Quelle est la nature de cette substance antitoxique ? Il est difficile pour le moment d'esquisser une réponse à cette question ; mais on peut affirmer que cette substance est complexe ; elle contient au moins deux principes distincts, dont l'un agit sur l'échidno-toxine et l'autre sur l'échidnase. Dans certaines conditions, on peut dissocier les effets produits par chacun d'eux. C'est ainsi que du sérum filtré sur une bougie peu poreuse n'a qu'une faible action sur l'échidno-toxine ; si la dose est insuffisante, il n'empêche pas la mort, mais à l'autopsie, on ne constate aucun des effets caractéristiques de l'échidnase.

En résumé, l'immunité des vipères et des couleuvres pour leur propre venin doit être attribuée à la présence dans leur sang d'une antitoxine libre qui neutralise le venin injecté à mesure qu'il pénètre dans la circulation.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 14 juin.

Cette séance est très chargée. Elle ne comporte pas moins de deux rapports : l'un de M. Yvon sur les médicaments héroïques, l'autre de M. Chauvel sur le procédé du Dr Lagrange dans la myopie, et de sept communications.

Injections médicamenteuses intra-rachidiennes.

M. Glover montre que, chez les urémiques, les asystoliques, les cardio-rénaux, les malades en état de collapsus, etc., on peut recourir à l'action directe des médicaments, tels que la caféine, la pilocarpine, l'atropine, injectés sous l'arachnoïde lombaire. L'auteur s'est assuré de l'innocuité des médicaments ainsi injectés par des expériences sur le lapin. Dans un cas, chez un homme atteint d'asystolie, il a obtenu de bons résultats avec des injections de caféine dans le canal rachidien.

Thérapeutique et prophylaxie anticancéreuses dans les campagnes.

M. Triboulet montre que le traitement par les rayons de Röntgen a donné déjà un certain nombre de résultats dans les cancers inopérables. Il serait donc utile et humain de mettre à la portée des habitants des campagnes les moyens prophylactiques et thérapeutiques aujourd'hui connus ; pour cela, il suffirait d'établir des machines statiques mobilisables dans un certain nombre de chefs-lieux de canton.

Traitement du cancer gastrique par les rayons de Rœntgen.

MM. Doumer et Lemoine rapportent vingt observations, dont trois guérisons complètes, deux améliorations remarquables et quinze insuccès. Mais, même chez ces derniers malades, la radiothérapie a diminué l'élément douleur.

Valeur de la division endo-vésicale des urines au point de vue du diagnostic de l'état anatomique et fonctionnel du rein.

MM. Th. Tuffier et A. Mauté. — Les renseignements obtenus par la division des urines doivent être considérés comme des renseignements *comparatifs* qui ne nous donnent que l'état d'un des reins *en fonction* de celui de son congénère, et ne nous renseignent en aucune façon sur sa valeur réelle. Il faut une série de précautions techniques minutieuses pour obtenir un résultat diagnostic satisfaisant.

Acide formique et fatigue musculaire.

M. Huchard présente, au nom du Dr Clément (de Lyon), un intéressant travail sur l'effet remarquable de l'acide formique contre la fatigue musculaire.

L'acide formique s'emploie à l'état de combinaison avec le bicarbonate de soude. On donne par jour 15 à 20 gouttes de la solution mère du commerce que l'on dissout dans un demi-verre d'eau ; on y ajoute du bicarbonate de soude : il se produit une effervescence ; on remet du bicarbonate de soude une seconde fois afin d'être certain de bien saturer.

On peut continuer le traitement pendant plusieurs jours sans inconvénient.

Traitement des varices par la marche.

M. Marchais montre les bons effets de la marche contre les varices. Mais la marche doit être combinée avec le massage pour faire disparaître l'œdème et l'atrophie musculaire.

Dr A.-F. Plicque.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 8 juin 1904.

Dégénérescence cancéreuse du moignon cervical après l'hystérectomie sub-totale pour fibrome (suite).

M. Bazy rapporte l'observation d'une femme qui avait subi, il y a six ans, une hystérectomie totale pour fibrome et qui, il y a quelque temps, est revenue avec un épithélioma en chou-fleur du fond du vagin avec envahissement de la paroi antérieure. L'éclosion du cancer est donc possible même après l'ablation totale de l'utérus et peut-être n'y aurait-il là qu'une simple coïncidence.

BIU Santé

M. Ricard est de cet avis. Si le moignon dégénère, c'est que son cancer existait déjà au moment de l'ablation de l'utérus, mais avait passé inaperçu. Il observe en ce moment une femme atteinte d'un fibrome utérin ayant eu jusqu'ici une évolution très lente ; or, il vient de lui découvrir un cancer du col tout à fait au début, ce qui rend l'exérèse totale indispensable. Or, si l'on avait pratiqué chez cette femme, il y a quelques années, une hystérectomie sub-totale, on n'aurait pas manqué de voir dans l'apparition du cancer actuel, une confirmation de la théorie de M. Richelot.

M. Tuffier a opéré dernièrement une femme atteinte de cancer du col et d'un fibrome du corps de l'utérus. Il croit cette coexistence relativement fréquente.

M. Beurnier a vu, dans ces derniers temps, une femme qui ayant subi il y a un an l'hystérectomie totale pour fibrome, présentait un cancer développé sur la cicatrice vaginale.

Gastro-entérostomie et ulcère (suite).

M. Ricard, en se basant sur son expérience personnelle qui porte déjà sur plus de cent gastro-entérostomies pour ulcère, arrive aux conclusions suivantes :

1°) Ne pas opérer les ulcères en période hémorragique : c'est à la fois inutile et dangereux ;

2°) L'intervention, faite en période d'accalmie, doit être dirigée, non contre l'ulcère lui-même, mais contre ses complications : la sténose et les hémorragies répétées.

Il y a quelques années, M. Ricard faisait encore parfois l'exérèse de l'ulcère, il y a renoncé, parce qu'il s'ensuivait des pertes de substance énormes dont la réparation aboutissait souvent à donner des estomacs tellement déformés qu'il lui est arrivé de finir par une gastro-entérostomie. Aussi, aujourd'hui, sa ligne de conduite est la suivante : si l'ulcère siège près du pylore, il pratique une pylorectomie simple ; sinon, il a recours à la gastro-entérostomie.

Celle-ci reste donc l'opération de choix. Mais il faut savoir que les malades ne guérissent que lentement, grâce au traitement médical qu'il faut continuer longtemps après l'intervention.

Angiocholite et drainage des voies biliaires (suite).

M. Arrou rapporte trois cas personnels ayant trait à des femmes pourvues d'un passé lithiasique et présentant actuellement des signes d'obstruction du cholédoque avec infection des voies biliaires. Chez la première, il a fait, au 5e jour, une cholocystostomie d'urgence : la vésicule contenait deux calculs et l'exploration digitale montrait un calcul du cholédoque. La femme guérit et, 60 jours plus tard, M. Monod lui a fait une cholédocotomie suivie de guérison.

Les mêmes faits se sont succédé chez la seconde malade.

Chez la 3e malade, la vésicule ne contenait pas de calculs. Dans les jours qui ont suivi l'opération, il y a eu un écoulement intermittent de bile et, aujourd'hui, la malade présente une fistule biliaire. Il existe très probablement un calcul du cholédoque.

Dans aucun des trois cas, il n'y avait de cholécystite.

M. Schwartz dit qu'il faut établir une distinction absolue entre les angiocholites calculeuses et les angiocholites primitives et que ce sont ces dernières que M. Mignon a visées dans sa communication.

De la prostatectomie totale transvésicale et périnéale.

M. Pousson (de Bordeaux), a pratiqué jusqu'ici 23 prostatectomies, dont 2 transvésicales avec 1 mort, et 21 périnéales avec 4 morts.

14 malades ont pu être suivis : chez tous, sauf un seul qui est rétentionniste, le pouvoir anatomique et physiologique de la vessie a été rétabli.

Voici, d'après M. Pousson, les principales indications et contre-indications de l'ablation de la prostate :

1°) La condition sociale du malade, qui ne peut se sonder régulièrement et proprement, constitue une indication.

2°) L'âge : passé 70 ou 75 ans, la prostatectomie est en général contre-indiquée ; cependant, M. Pousson a opéré trois malades âgés de 70, 71 et 75 ans, avec succès.

3°) Les difficultés du cathétérisme : douleurs, ou hémorragies, sont une indication formelle ;

4°) De même, l'infection vésicale ; mais s'il y a de la pyélonéphrite, l'opération devient très grave.

5°) La coexistence de calculs vésicaux est une indication, car la prostatectomie devient le meilleur moyen de prévenir les récidives. Des 4 malades que M. Pousson a opérés dans ce cas, l'un est mort, les trois autres n'ont pas récidivé.

6°) La rétention complète totale et aseptique est une contre-indication momentanée ; les malades ne doivent être soumis à la prostatectomie que lorsque leur vessie se sera habituée à l'évacuation.

7°) Même contre-indication s'il s'agit d'un accès de rétention aiguë greffée sur une rétention chronique.

Le volume de la prostate ne doit pas entrer en ligne de compte : il n'y a, en effet, aucun rapport, entre ce volume et les accidents de rétention.

De nombreux examens histologiques ont montré à M. Pousson la fréquence de la transformation maligne dans des prostates en apparence de structure bénigne : le fait a été observé 5 fois sur les 23 cas.

La voie transvésicale, qui lui a donné 1 mort sur 2, est une voie difficile qui devrait être réservée aux prostates ayant une évolution intra-vésicale.

M. Legueu n'a pratiqué qu'une seule prostatectomie transvésicale (novembre 1903) dans laquelle il a pu enlever trois lobes qui semblaient constituer l'ensemble de la prostate. Le malade mourut en 10 jours de cellulite pelvienne, et l'autopsie a montré qu'on n'avait enlevé que des lobes énucléables et qu'il restait encore, dans le bassin, la majeure partie de la prostate.

Au point de vue des résultats, les moins bons sont obtenus dans les rétentions incomplètes. Le triomphe de la prostatectomie, c'est la rétention complète où il semble que la contractilité vésicale ait été sauvegardée par l'usage nécessaire et constant de la sonde.

Œsophagotomie externe pour extraire un dentier.

M. Tuffier fait un rapport sur cette observation de M. Guibal (de Béziers), ayant trait à un homme de 35 ans qui avait avalé, la nuit, son dentier, lequel s'était arrêté à 26 cm. de l'arcade dentaire, au niveau de la 5e vertèbre dorsale. M. Guibal, après radiographie, fit l'œsophagotomie externe à gauche et enleva le dentier. Il y eut une petite fistule à l'angle inférieur de la plaie qui bientôt se ferma.

M. Delbet présente une tumeur fibreuse pararénale, pesant 2 kg. 700 gr. Il a fallu enlever un copeau rénal après compression digitale du pédicule.

L'examen histologique a montré quelques points osseux.

L. Kendirdjy.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 10 juin 1904.

Pouls lent permanent, dégénérescence osseuse ou calcaire du myocarde.

M. H. Dufour. — Le pouls lent permanent peut relever de lésions diverses échelonnées depuis le bulbe jusqu'au cœur et intéressant soit les centres d'innervation ou les nerfs du cœur, soit le cœur lui-même.

Chez le malade observé par l'auteur, on constatait 36 à 40 pulsations par minute, et l'autopsie montra l'intégrité du bulbe et des pneumogastriques, mais le cœur présentait au niveau du myocarde une dégénérescence calcaire ou osseuse occupant le pourtour de l'orifice mitral.

Le cerveau est le siège de foyers de ramollissement multiples mais superficiels qui expliquent les attaques d'apoplexie présentées par le malade. Il n'est pas donc nécessaire, conclut l'auteur, de mettre l'ensemble des signes du syndrome Stokes-Adams sur le compte d'une lésion unique à foyer bulbaire.

MM. Lenoble et Aubineau (Brest) font une très intéressante communication ayant pour titre : *Volumineuse tumeur rétro-pharyngienne propagée à l'étage sphéno temporal droit du*

crâne et au lobe temporal correspondant. Exophtalmie. Ophtalmologie complète et paralysie de la 5e paire.

L'action des rayons X sur les tumeurs.

M. Beclère. — Il s'agit d'un sarcome du maxillaire supérieur, récidivé après deux interventions chirurgicales et guéri par la radiothérapie.

Cette observation montre que les rayons de Rœntgen ont, sur les sarcomes aussi bien que sur les épithéliomas, une action élective, une action spécifique, et que cette action peut s'exercer au travers du segment cutané sans nuire aucunement à son intégrité ; mais pour que la guérison soit obtenue, il est nécessaire que la marche du néoplasme soit relativement lente.

M. Vaquez.— L'action spécifique des rayons X ne me paraît pas niable depuis que nous avons suivi, avec M. Béclère, deux malades atteints de leucémie, et chez qui nous avons noté une action remarquable des rayons X sur la leucocytose.

M. Jaquet demande si M. Béclère n'a jamais observé d'accidents au cours de ses séances. Pour lui, il a vu un cancer du pylore qui, au bout de deux séances, a passé par les trois phases suivantes : sédation des douleurs, aggravation de la cachexie, pneumonie et mort.

M. Beclère dit n'avoir jamais observé d'accidents semblables.

M. Bergé engage une discussion sur l'*origine du bruit de rouet*, qui, pour lui, est artériel, et qui, d'après les auteurs, est veineux. Cette discussion sera continuée à la prochaine séance.

B. Tagrine.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 11 *juin* 1904. — Présidence de M. Picqué.

La séance est ouverte à 4 h. 50. Le procès-verbal de la dernière réunion est adopté.

Correspondance imprimée. — Revues et journaux habituels. Comptes rendus du congrès des Sociétés savantes de Paris et des départements.

M. le Secrétaire général annonce que M. Leudet vient d'avoir la douleur de perdre sa femme. Il a écrit une lettre de condoléance au nom de la Société.

Correspondance manuscrite. — 1° Lettre de M. le Dr Bois, remerciant la Société de l'avoir nommé membre titulaire. 3° Lettre de M. Leudet, très touché de la sympathie témoignée par ses collègues dans le malheur qui le frappe. 3° Lettre-circulaire de M. Marié-Davy, secrétaire général du Congrès d'assainissement et de salubrité de l'habitation, invitant la Société à y prendre part. Ce premier Congrès international aura lieu à Paris, au Grand Palais des Champs-Elysées, du 15 au 20 octobre 1904, sous les auspices de la Société Française d'hygiène.

M. le Dr Bozo lit son travail de candidature sur **l'hygiène bucco-dentaire de l'enfant à l'école et dans la famille** (*sera publié*).

Ce travail est renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Combe, Roché et Monel, rapporteur.

M. Laquerrière lit un travail intitulé : **L'électricité et la fibre lisse intestinale** (*sera publié*).

M. Picqué demande à l'orateur quelques renseignements sur l'influence du lavement électrique dans l'occlusion intestinale.

M. Laquerrière. — L'impression générale de M. Picqué est que bien souvent le lavement électrique est inutile et qu'en réalité, dans les cas où il réussit, il ne s'agissait pas d'occlusion. Je reconnais que, prises dans leur ensemble, les statistiques de lavements électriques ne doivent pas être extrêmement brillantes. Mais je crois que la cause en est surtout précisément à ce fait qu'on attend au dernier moment. Je n'ai jamais eu à donner de lavement électrique dans un service hospitalier où j'aurais pu avoir des renseignements précis, et dans l'immense majorité des cas j'ai été appelé auprès de malades agonisant au milieu de l'affolement de toute la famille et souvent du médecin traitant. Dans ces conditions, j'avoue être un peu embarrassé pour répondre à M. Picqué en m'appuyant sur des faits personnels lorsqu'il me demande s'il s'agissait bien d'obstruction et non de constipation.

Quand j'ai vu moi-même des vomissements fécaloïdes, je crois qu'il s'agissait bien d'obstruction, mais, quand je n'ai eu pour faire le diagnostic que les récits de parents affolés renchérissant les uns sur les autres en ce qui concerne le nombre d'heures depuis lequel le sujet n'avait eu ni selles ni gaz, je suis hors d'état de démontrer qu'il s'agissait bien d'obstruction et non de constipation intense. Je déclare même être incapable dans ces cas d'établir le diagnostic différentiel. Cependant, il est des cas où véritablement j'ai vu le lavement électrique faire merveille ; je vous cite de mémoire le fait suivant : une ancienne malade de la clinique Apostoli se portait relativement bien malgré un gigantesque fibrome pénétrant sous les fausses côtes, et allait à la selle régulièrement.

Un jour, elle n'a pas de selle, a des vomissements (étaient-ils fécaloïdes ? ?), ne peut obtenir de selles *malgré diverses médications appropriées*. L'état général devient de mauvais, les gaz s'arrêtent et c'est dans ces conditions que, le 4e ou le 5e jour, on pratique un lavement électrique qui amène immédiatement une débâcle énorme. La malade, remise très rapidement, continuait à aller à la selle spontanément plusieurs mois après.

Je ne discute pas sur les mots et je veux bien admettre qu'il s'agissait, non pas d'obstruction, mais d'une crise aiguë de constipation.

J'insiste d'ailleurs sur ce fait, c'est que, dans l'espèce, on avait eu, malgré l'heureuse issue, absolument tort d'attendre, et qu'il eût fallu, dès les premières heures, tenter le lavement électrique tout en prévenant un chirurgien. Si le lavement électrique était donné au moment où il le doit, je crois que, les statistiques seraient extrêmement brillantes, mais évidemment on nous objecterait toujours qu'il s'agissait simplement de constipation et on nous déclarerait que, seus les cas où nous aurions un échec, étaient de vraies occlusions. C'est là une vue théorique contre laquelle seule la laparotomie exploratrice pourrait répondre et naturellement on n'essayera jamais de faire d'abord une laparotomie pour pratiquer, une fois le diagnostic posé, le lavement électrique.

M. Picqué. — Il fut un temps où le lavement électrique était toujours essayé avant l'opération, mais à ce moment les péritonites secondaires, d'origine appendiculaire, n'étaient pas connues et n'étaient pas opérées. Aujourd'hui que l'appendicite est mieux diagnostiquée, l'opération est de suite décidée et le lavement électrique est oublié.

Que certains constipés trouvent avantage au lavement électrique, je ne le conteste pas ; mais dans les véritables occlusions intestinales, je ne le crois pas bien actif.

M. Laquerrière n'a pas vu, pour sa part, de malade au début de l'occlusion, mais ce qu'il a constaté, ce sont les bons résultats du lavement électrique chez les constipés dont on avait essayé inutilement d'évacuer l'intestin par tous les autres moyens.

M. Godlewski. — M. Picqué ayant demandé des cas réels d'obstruction intestinale guéris par l'électricité, je puis lui en fournir deux : En 1876, j'ai soigné une dame de trente ans, qui fut prise subitement d'une douleur abdominale des plus violentes, localisée au niveau de la partie moyenne du côlon tranverse, siège d'une dureté et d'une grande sensibilité. Les vomissements ne tardèrent pas à apparaître et au troisième jour ils étaient devenus fécaloïdes. J'employai sans résultat le traitement préconisé à cette époque, qui consistait dans les lavements d'eau de Seltz. Le quatrième jour, la malade était dans un état des plus graves facies décomposé, pouls filiforme, hoquets continuels, algidité. C'est alors que j'eus recours à l'électricité. J'appliquai, à droite de la

BIU Santé

partie dure, un pôle d'un appareil à induction et l'autre à l'anus. La malade, qui n'avait pas fermé l'œil depuis le début, dormit six heures de suite, mais à son réveil les souffrances reparurent, quoiqu'avec une intensité moindre et un état général moins effrayant. Je pratiquai de la même façon une nouvelle électrisation plus prolongée qui fut suivie de l'évacuation d'un énorme noyau de prune, bientôt accompagné d'une débacle. Un sommeil de douze heures compléta cette délivrance. La convalescence fut très rapide. La malade n'a plus souffert de l'intestin.

J'ai soigné, en 1890, une malade de 26 ans, atteinte de neurasthénie, à la suite de déceptions des plus émouvantes : maux de tête, insomnie, dépression physique et morale, tachycardie. Dès le début, les troubles névropathiques s'étaient surtout portés sur le cœur. Il paraissaient s'atténuer, quand la malade fut prise de douleurs violentes à l'abdomen, avec nausées, vomissements, impossibilité d'aller à la garde-robe. Pas de trace de péritonite. Il s'agissait d'un cas d'obstruction intestinale de nature neurasthénique, diagnostic confirmé par M. le professeur Raymond appelé en consultation. Le cinquième jour, les vomissements étaient devenus fécaloïdes. N'ayant obtenu aucun résultat avec le massage, les purgatifs et les lavements à l'eau de Seltz, j'employai l'électricité, comme dans le cas précédent et amenai une débâcle abondante. Mais, chez cette malade, la convalescence fut longue, les causes morales persistant. Cependant, malgré de nouvelles émotions des plus pénibles, cet accident ne s'est pas renouvelé, mais il m'a fallu lutter de nouveau contre les troubles fonctionnels cardiaques.

M. Audistère ne croit pas aux bons effets du lavement électrique dans l'occlusion intestinale. Souvent le diagnostic d'occlusion est difficile, et, même dans les péritonites appendiculaires, il peut y avoir des vomissements fécaloïdes, ce qui peut induire en erreur.

Il demande ce que donne le lavement électrique dans les cas de constipation chronique, si fréquents chez les femmes.

M. Rougon cite un cas d'occlusion observé en 1874, traité par l'électrisation avec l'appareil de Gaiffe, et guéri.

M. Picqué. — Toutes ces observations tendent à prouver que les lavements électriques peuvent donner dans certains cas de bons résultats.

M. Buret, étant de garde à l'hôpital St-Antoine en 1880, reçut un malade atteint d'occlusion intestinale occasionnée par une énorme tumeur abdominale. C'était un campagnard, âgé de 70 ans, qui ne pouvait évacuer et à qui on avait fait subir pendant plusieurs jours une foule de traitements énergiques, entre autres les siphons d'eau de Seltz déchargés dans le rectum et une large application de collodion sur le ventre. M. Buret commença par demander au patient depuis combien de mois ou d'année il avait vu grossir sa tumeur. Sur la réponse du malade « qu'il y avait *quatre* jours », il s'empressa de le sonder et la « tumeur » s'écoula dans le bassin. Malheureusement, des eschares du sacrum, dues au long séjour au lit, avec un état général mauvais, entraînèrent rapidement la mort du malade. Il avait une simple rétention d'urine passée inaperçue, sans doute parce que trop évidente ; les conséquences, comme on a pu le voir, furent loin d'être simples ; il ne sait pas si on a employé le lavement électrique, mais un bon diagnostic eut été préférable à tout. (*A suivre.*)

SOCIÉTÉ OBSTÉTRICALE DE FRANCE

Samedi matin.

M. Bué (Lille) : *Cholécystite et puerpéralité*. — Il s'agit d'un cas de cholécystite survenue pendant les suites de couches, apparue même assez tardivement. Les accidents furent sérieux : délire, frissons, haute température, ictère ; cependant on n'appliqua que le traitement médical et la malade guérit complètement. Cette femme n'avait pas de lithiase biliaire ; cette cholécystite est probablement la conséquence de l'infection puerpérale.

M. Budin estime que, malgré ce succès, il faut intervenir ; dans ces vésicules il y a du pus ; c'est un abcès, il faut l'évacuer.

M. Audebert (Toulouse) : *Du traitement de l'infection puerpérale par le collargol* — Dans le 1er cas, il y eut une injection de 12 cc. dans les veines du bras ; après une violente réaction, il y eut sédation des symptômes et la femme guérit.

Dans un second cas, la femme succomba malgré deux injections de collargol. Dans le troisième cas, où l'infection était particulièrement grave, la femme guérit à la suite d'une seule injection. Sans doute ce médicament ne doit pas remplacer tous les autres traitements, mais il est logique d'en faire usage quand le reste de la thérapeutique est resté impuissant. Ces injections sont, d'ailleurs, absolument inoffensives. Les frictions au collargol ne donnent, elles, aucune espèce de résultats.

M. Porak. — A la Maternité, le collargol fut employé dans 5 cas, avec 3 succès ; la dose n'a jamais dépassé 2 c. cubes. Les deux insuccès se rapportent : l'un à une péritonite généralisée, l'autre à une tuberculeuse ayant une fièvre typhoïde.

M. Leplay. *Ulcère rond et grossesse. (Observation lue par M. Macé.)* — Cette femme mourut à la suite d'ingestion d'aliments solides. A l'autopsie, on voit une ulcération longue de 12 c., large de 4 c. sans perforation. A l'histologie on voit qu'au niveau de l'ulcération il n'y a plus que la séreuse, sans altération des vaisseaux et des nerfs.

M. Budin remarque la rareté de cette affection au cours de la grossesse ; il en a vu, lui-même, deux cas. Le diagnostic peut être difficile à faire, car on pense à des vomissements de la grossesse. Dans un de ces cas, la femme mourut de péritonite par perforation ; la seconde eut également de la péritonite, mais elle guérit.

M. Maygrier : *Sur le diagnostic de la rupture du sinus circulaire.* — En examinant systématiquement tous les arrière-faix, on en trouve plus souvent qu'on ne pourrait le croire. Le diagnostic en est très délicat. Pendant le travail, Mlle Hiernard, ma sage-femme en chef, a noté un signe un peu particulier, qui s'est retrouvé dans 6 observations. L'hémorragie ne se produit qu'au moment de la contraction et cesse immédiatement après. Il se fait, lors de la contraction, une véritable expression du sang contenu dans le sinus circulaire. C'est même très exactement à la fin de la contraction que le sang coule, car pendant la durée même de la contraction la partie fœtale vient bloquer le canal pelvien, et le sang ne peut plus s'écouler à l'extérieur.

M. Lefour cite au point de vue difficulté du diagnostic, un cas qu'il a observé : le sang s'écoulait bien pendant la contraction, mais il s'agissait, en réalité, du liquide amniotique teinté par le sang d'une hématémèse fœtale, le nouveau-né eut, en effet, de nouvelles hémorrhagies gastro-intestinales dans les premières heures de la vie.

M. Commandeur rapporte une observation qui confirme absolument les constatations de M. Maygrier.

M. Devraigne (Paris) : *Ponction lombaire chez le nouveau-né.* — La ponction fut faite pour épanchement sanguin dans le canal rachidien, dans un premier cas, permettant ainsi de porter le diagnostic, cliniquement douteux, d'hématorachis. Dans un autre cas, il s'agissait d'une méningite purulente, et l'enfant guérit. La troisième observation se rapporte également à un enfant atteint de méningite cérébro-spinale tuberculeuse : l'enfant succomba.

L'auteur estime que la ponction lombaire peut avoir un grand avantage au point de vue diagnostic, et peut-être au point de vue traitement ?

Samedi soir.

MM. Brindeau et Nattan-Larrier (Paris) : *Le plasmode dans le placenta normal.* — Cette étude est basée sur l'examen de différents placentas sains d'âge variant de 12 jours à

9 mois. Les auteurs montrent que le plasmode, appelé encore syncitium, joue un grand rôle dans le développement et la fixation de l'œuf. Cette couche épithéliale ne se borne pas à un simple contact avec la caduque maternelle. Elle la pénètre souvent et l'on peut même trouver des débris de plasmode en plein muscle utérin. Au point de vue physiologique, le plasmode qui se trouve en contact direct avec le sang maternel ne joue pas un simple rôle de filtre. C'est une véritable glande à sécrétion interne qui doit avoir une importance primordiale dans les échanges fœto-maternels. Ajoutons que les globules blancs maternels pouvant traverser la couche plasmodiale, on peut ainsi expliquer un certain nombre de phénomènes héréditaires chez le fœtus.

M. Demelin : *Mécanisme de l'accouchement normal.* — L'auteur montre toute une série de diagrammes représentant, en grandeur naturelle, des coupes de tête fœtale et des coupes de bassin, tendant à démontrer la nécessité de la flexion aussi complète que possible pour la rotation de la tête ; — il insiste sur la difficulté qu'il y a à définir l'axe pelvien, ainsi que l'axe des détroits supérieur et inférieur.

M. Lancry (Dunkerque) : *Trois faits, quatre souhaits, une demi-vérité sur la puériculture.* — Le Dr Lancry parle de ce qui se passe actuellement dans le Pas-de-Calais, et indique quelques points à étudier, au point de vue de la puériculture.

M. Naud (Paris) : *Contribution à l'étude de la hernie diaphragmatique.* — Il y en a une première variété, embryonnaire, très précoce, hernie sans sac, complète ou incomplète ; une seconde variété, tardive, fœtale, hernie avec sac ; celle-ci est une véritable hernie par faiblesse, elle peut siéger en n'importe quel point, tandis que la première n'est jamais antérieure. Parmi les viscères herniés, il y a d'abord le foie, ce dernier est toujours déformé.

M. Maygrier : *Disposition particulière des œufs dans un cas de grossesse univitelline.* — A un placenta unique sont suspendus 2 œufs : l'un très grand ayant contenu un enfant bien développé, l'autre très petit, véritable cavité close contenue dans le premier ; le cordon du 2e jumeau arrivait au placenta entre 2 feuillets membraneux, ayant d'ailleurs une insertion vélamenteuse. Le placenta était largement bordé. Cette disposition spéciale expliquerait facilement l'existence d'un fœtus papyraceus.

MM. Porak et Durante : *Epidémie de coqueluche dans un pavillon de prématurés et chez des nourrissons.* — La coqueluche passe pour très grave chez l'enfant de moins d'un an. La mort surviendrait dans 75 à 89 % de cas, généralement par broncho-pneumonie. La rareté des observations tiendrait, suivant les classiques, à ce que les nouveau-nés sont rarement exposés à la contagion. Dans cette épidémie, sur 44 prématurés hospitalisés et allaités par des nourrices dont les enfants avaient la coqueluche, un seul a été atteint de coqueluche vraie et 3 de coqueluchettes discutables, avec toux quinteuse ne durant que 2 à 4 jours pour disparaître complètement ensuite. Il semble donc que, chez ces prématurés, existait une vraie immunité ou tout au moins une très faible réceptivité. Le seul qui eut de la coqueluche était un syphilitique. La morbidité et la mortalité du pavillon n'ont pas augmenté pendant cette épidémie.

Sur 14 enfants de nourrices, 10 furent atteints de coqueluche plus ou moins grave. Sur ces 10, 7 eurent, soit pendant, soit après leur coqueluche, de la broncho-pneumonie. Sur ces 10 cas, dont 7 compliqués, *aucun décès*. L'âge de ces enfants oscillait entre 1 mois et 10 mois.

D'une façon générale, la coqueluche a été d'autant plus bénigne que l'âge était plus jeune. Le traitement a été le grindelia, la belladone et les bains froids, acétate et benzoate de soude.

De cette épidémie semble résulter que le nouveau-né semble présenter peu de réceptivité pour la coqueluche. Que cette affection, loin d'être très grave dans la première année, paraît au contraire d'autant plus bénigne que l'âge de l'enfant est plus jeune.

M. Lefour : *Latéro-position du corps utérin antéfléchi.* — Le diagnostic de grossesse tubaire avait été porté ; c'est en pratiquant la laparotomie que l'on s'aperçoit que la tumeur, qui semblait latéro-utérine, était, en réalité, l'utérus latéroposé ; de plus, l'utérus étant distendu par l'hydramnios, une ponction est faite avec un trocart fin, afin de prévenir la rupture utérine. La grossesse continua jusqu'au voisinage du terme. L'auteur croit, dans ce cas, à une antéflexion congénitale de la matrice ; la torsion habituelle pendant la grossesse vers la droite explique la latéroposition de l'organe. L'hydramnios s'explique par la gêne circulatoire dans ce cas. Il faut tenir grand compte au point de vue du diagnostic, dans une grossesse tubaire, de la mobilité de la tumeur utérine.

M. Brindeau insiste sur la difficulté du diagnostic en pareil cas, il n'est pas persuadé, d'ailleurs qu'il s'agisse toujours d'une latéro-flexion, car dans bien des cas il s'agit d'un développement inégal de l'utérus, par greffe de l'œuf dans une des cornes, tout près de l'ostium tubaire.

M. Demelin remarque que quelques grossesses extra-utérines peuvent évoluer sans aucune adhérence, rester mobiles, ce qui peut ainsi compliquer le diagnostic.

M. Thevenny (Paris) : *Les lésions du foie et du rein comme causes prédisposantes à l'éclampsie.* — Chez une femme morte d'éclampsie, on trouva des tubercules dans le foie ; chez une autre, des granulations miliaires ; chez une troisième, les lésions de la maladie d'Addison (capsule surrénale suppurée). Chez deux autres femmes, il existait de la cirrhose rénale. Ces lésions expliquent certainement beaucoup de cas d'éclampsie frustes, où la mort arrive malgré le peu de symptômes observés.

M. Bouchacourt (Paris) : *Désinsertion du vagin pendant l'accouchement spontané.* — L'auteur a observé, à la clinique Tarnier, trois cas de désinsertion du vagin au niveau de l'hymen ; de plus, il lui semble que, dans beaucoup de cas de déchirure périnéale, il s'agit en réalité d'une désinsertion vaginale. En tous cas, ce serait là le premier temps de la lésion, à laquelle pourraient faire suite des déchirures du périnée et celle du vagin.

M. Nélis (Bruges) : *Anatomie pathologique du placenta syphilitique.* — M. Nélis présente toute une série de photographies de coupes de placentas syphilitiques ; — ces coupes mettent bien en lumière l'hypertrophie des villosités ainsi que les lésions vasculaires.

L'auteur exprime, en terminant, l'idée que les lésions du placenta traduisent la lutte qui existe entre l'organisme fœtal et l'organisme maternel, chaque individu cherchant à se défendre contre l'autre.

Questions mises à l'étude pour la session de 1905.

1° Des dystrophies osseuses congénitales.
2° Des infections chez le nouveau-né. Cyrille Jeannin.

Remplacez dans tous leurs usages, la morphine, la codéine et leurs dérivés par le

NARCYL GRÉMY SUPÉRIEUR EN TOUS POINTS

THÉRAPEUTIQUE

Société de thérapeutique

(Séance du 22 juillet 1885)

M. le Dr Dujardin-Beaumetz, membre de l'Académie de Médecine, fait la communication suivante :

« J'ai l'honneur de présenter à la Société de Thérapeutique « des préparations qui m'ont rendu de grands services tant « à l'hôpital que dans ma clientèle.

« Depuis près d'un an, j'emploie contre l'anémie un sirop « d'hémoglobine préparé par un nouveau procédé de fabri- « cation imaginé par un de mes élèves, M. Deschiens.

« Il m'a donné, à la dose de 2 à 4 cuillerées à soupe par « jour, des résultats véritablement merveilleux dans le trai- « tement des anémies et de la chlorose. J'ai pu constater, à « l'aide de la numération des globules, son action très rapide « sur leur régénération.

« Je ne saurais trop recommander cette préparation et je « la considère comme le plus puissant des ferrugineux. »

BIU Santé

PRATIQUE MÉDICALE

Influence du régime alimentaire sur la réaction de l'organisme.

La réaction des humeurs et tissus de notre organisme a une importance capitale. Il y a pour l'action de chaque diastase une réaction *optimun*. Si on la fait varier, si peu que cela soit, l'action de la diastase est affaiblie dans des proportions souvent considérables. Il en résulte pour l'organisme un surcroît de travail. Or, l'humanité est en train de modifier sa réaction.

«Elle tourne à l'aigre,» a dit un clinicien. La substitution à une alimentation presque exclusivement végétale et alcalinisante d'une alimentation surtout animale et acidifiante, en est la cause. Les végétaux, se brûlant dans nos tissus, y laissaient, un résidu, d'acides sulfurique et phosphorique. De tous les aliments végétaux nous n'avons guère conservé en abondance, en France, que le pain, qui, d'après Gautier est un acidifiant énergique.

De là vient la fréquence des affections arthritiques si répandues, que l'on peut dire, qu'à la seconde génération, tous les bourgeois sont arthritiques. Le meilleur remède serait de réformer notre alimentation. C'est le conseil que donnent sans être entendus, les hygiénistes. Si on ne la réforme pas, il faut la corriger en fournissant à l'organisme des bases capables de neutraliser les acides provenant de la combustion intraorganique des albumines.

C'est ce que l'on a fait instinctivement en remplaçant l'eau de table par les eaux minérales alcalines faibles, telles que l'eau de Vals Saint-Jean. Peut-être y a-t-il eu dans cet usage quelque excès. Le public s'est habitué aux eaux alcalines et gazeuses et a dépassé la mesure utile; il a bu des eaux artificiellement surchargées d'acide carbonique qui sont dangereuses, ou des eaux trop riches en bicarbonate de soude comme l'eau de Vals Précieuse, qui, plus médicament qu'eau de table à proprement parler, est à réserver aux arthritiques confirmés, goutteux, hépatiques, graveleux, diabétiques, pour qui elle fait merveille, mais ne convient pas aux gens bien portants comme simple correctif d'une alimentation trop acidogène.

Actuellement, nous assistons à une réaction. Le public se porte vers les eaux indifférentes. Moins une eau contient de principes fixes, plus on la recherche. On en arrivera à ne plus vouloir que l'eau distillée.

Eh bien! il faut dire bien haut que c'est une erreur. Si l'eau pure de source ou de rivière est la boisson naturelle de l'homme «idéal», une eau alcaline légère comme l'eau de Vals Saint-Jean est indiquée pour le Français du vingtième siècle avec son alimentation trop carnée et trop substantielle, sa vie beaucoup trop sédentaire, son surmenage cérébral et l'hyperacidité organique et la paresse digestive qui en résultent. C'est un correctif à l'hyperacidité qu'elle sature, et à l'atonie de l'estomac qu'elle excite légèrement sans l'épuiser.

Concours d'Ophtalmologiste des hopitaux de Paris. — Le Directeur de l'Administration générale de l'Assistance publique à Paris, considérant qu'il y a avantage d'une part à ce que le nombre des Juges de ce concours soit, comme pour tous les concours en général, porté de 5 à 7 et d'autre part à ce que les chefs des services d'ophtalmologie des hôpitaux, plus intéressés que quiconque à prendre part à la nomination de leurs suppléants, soient appelés de droit à faire partie du Jury, au lieu d'être, comme actuellement, tirés au sort parmi les professeurs ou agrégés d'ophtalmologie de la Faculté de Médecine de Paris, les ophtalmologistes chefs de service des hôpitaux et les chirurgiens chefs de service des hôpitaux chargés d'un service d'ophtalmologie ou ayant dirigé effectivement dans les hôpitaux un service de cette nature officiellement reconnu, en exercice et honoraires ; qu'il en est, d'ailleurs, ainsi pour les Jurys des concours d'oto-rhino-laryngologistes des hôpitaux, dont font de droit partie les deux chefs des services de cette nature existant dans les hôpitaux ; a arrêté que le Jury du concours pour les places d'ophtalmologiste des hôpitaux se composera de sept membres, savoir : les deux chefs des deux services d'ophtalmologie de l'Hôtel-Dieu et de l'hôpital Lariboisière ; trois chirurgiens et deux médecins tirés au sort parmi les chirurgiens et les médecins chefs de service des hôpitaux, en exercice et honoraires.

CORRESPONDANCE

Les Dispensaires antituberculeux

Bien que rien dans l'article que nous avons écrit sur la lutte contre la tuberculose ne donne droit à une réponse, nous publions volontiers la lettre qu'un de nos confrères vient de nous adresser, pour bien montrer que le *Progrès Médical* est une tribune loyalement ouverte à la libre discussion :

Monsieur et honoré Confrère,

Je n'ai pas lu sans étonnement les appréciations que vous publiez sur les deux types des Dispensaires antituberculeux, « type lillois » et « type parisien » dans le *Progrès médical* du 2 avril 1904, sous le titre de : « La lutte contre la Tuberculose ». La source de vos renseignements est évidemment douteuse et votre bonne foi a été surprise. Bien que votre article ne contienne pas mon nom, il parle suffisamment des Dispensaires antituberculeux dont j'ai publiquement réclamé la conception et la généralisation pour que je m'y trouve clairement désigné.

Je fais donc appel à votre loyauté pour insérer ma légitime protestation dans le plus prochain numéro du *Progrès médical*.

Je serai d'ailleurs aussi bref que possible dans une question aussi importante que celle du fonctionnement de ce nouveau moyen de lutte antituberculeuse.

Voici les deux points sur lesquels je me permets d'attirer votre attention en vous envoyant d'ailleurs tous les documents utiles.

« Le mérite de l'invention du Dispensaire antituberculeux revient, « dites-vous, à M. le Dr Calmette, de Lille, qui a créé, avec le « premier, le Dispensaire le plus utile et le meilleur. Depuis on a « modifié le Dispensaire antituberculeux au point de le rendre mé- « connaissable », et vous classez les dispensaires en « Dispensaire « lillois» et «Dispensaire parisien» le premier ne s'occupant pas de traitement et poursuivant trois buts : l'assistance des tuberculeux à domicile, l'assainissement du logement, le blanchiement du linge et l'éducation hygiénique ; le second n'assistant pas les tuberculeux, mais les traitant, les médecins des deux dispensaires ayant la prétention de dépister la tuberculose. Eh bien ! je crois que vous allez être étonné de mes révélations.

1° C'est en 1900, que j'ai inventé « selon votre expression » le Dispensaire antituberculeux avec cette dénomination même. M. Calmette l'a reconnu formellement au mois de juillet 1902 par l'intermédiaire de MM. Emile Roux et Letulle, en déclarant que « s'il avait prétendu dans un rapport à la Chambre que j'avais copié son Dispensaire de Lille, c'est qu'il ignorait l'existence du Dispensaire antituberculeux de la rue Saint-Lazare fondé dès l'année 1900 ».

Vous ne pouvez donc pas être plus royaliste que le roi.

C'est à cette époque que j'ai conçu la lutte pratique contre la Tuberculose dans les classes ignorantes et nécessiteuses par le *Dispensaire de quartier*, économique avant tout, *Dispensaire s'occupant à la fois de la préservation et de la guérison par l'éducation et l'assistance.*

C'est à la même époque, en 1900, que j'en ai créé le premier type rue Saint-Lazare.

Cette conception et cette création nouvelles furent décrites dans plusieurs articles parus en juin et juillet 1900, dans « l'*Echo du public* et la « *Revue des Découvertes modernes* ». Ce n'est qu'en 1901, et non en 1899, comme on l'a dit faussement, que fut *publié* le rapport de la Commission de la Tuberculose. M. Calmette parla bien à la fin de l'année 1900 de Dispensaire, mais en l'appelant *Dispensaire pour la guérison des maladies des poumons*. Vous voyez la différence ? Le mot tuberculeux n'y était même pas prononcé, et il était question de *guérison*, par conséquent de traitement, traitement rejeté si loin aujourd'hui par M. Calmette.

M. Brouardel, d'ailleurs, à qui des documents furent remis, m'attribue nettement la priorité du Dispensaire antituberculeux dans une lettre à M. Waldeck-Rousseau dont je vous envoie la copie.

Si on a donc modifié ce moyen au point de le rendre méconnaissable, vous admettrez que j'ai le droit d'en être plus étonné que vous. Pourquoi en a-t-on, de tous côtés, adopté le titre au point d'établir la confusion la plus regrettable et la plus préjudiciable aux neuf établissements que j'ai créés avec beaucoup de sacrifices de temps et d'argent ?

Que M. Calmette et les autres confrères conservent leur véritable titre et l'opinion publique pourra juger en connaissance de cause !

Vous dites que le « type lillois » est le plus utile et le meilleur ? Il conviendrait de le prouver. Ce type d'ailleurs n'est pas le type du Dispensaire antituberculeux, c'est un organe à part, un *Dispensaires pour tuberculeux*, qui coûte fort cher, qui fait à domicile

de l'assistance pure, de la charité, louable évidemment, mais très contestable au point de vue de l'efficacité antituberculeuse.

L'assainissement de l'habitation et le blanchiment du linge reviennent à des prix exorbitants. On peut désinfecter le logement et le linge par des procédés plus simples ; et d'ailleurs le bacille est-il tout dans la Tuberculose ?

Remarquez que je critique uniquement dans l'intérêt supérieur de la lutte contre le fléau commun. Tout le monde n'a pas toujours critiqué dans le même but.

Comme vous le dites excellemment, on sait ce qu'il faut faire, il s'agit de savoir comment et par quels moyens il faut le faire.

Or, le Dispensaire de M. Calmette, excessivement coûteux, presque aussi cher qu'un Sanatorium ne cherche pas à guérir ses malades ! M. Calmette le dit lui-même après avoir appelé son Dispensaire « pour guérir les maladies des poumons » ! Cet établissement s'adresse à des tuberculeux avérés, mais il ne peut même pas leur donner l'espoir de la guérison. Est-ce logique !

Vous reprochez au type de Paris de ne pas assister le tuberculeux, mais de le traiter en donnant des calmants, de la viande, des exercices de gymnastique respiratoire et de suggestives inhalations d'ozone. Je vous ferai remarquer en passant que la distribution de viande est absolument de l'assistance au premier chef, qu'elle a été faite dans nos neuf Dispensaires de Paris jusqu'au jour où une cabale montée par l'envie et l'esprit de parti est arrivée, grâce à de lâches insinuations, à nous priver des ressources auxquelles nous avions droit.

Cette assistance par la viande est sans contredit la meilleure ; elle consiste principalement en distribution de viande de cheval que, le premier encore, malgré de nouvelles dénégations, j'ai contribué à vulgariser contre la tuberculose dès l'année 1900. Vous ne nierez pas que l'usage de cette viande, pour les multiples raisons qui l'ont tout dernièrement fait adopter par l'Assistance, ne soit aussi efficace que la désinfection du linge. Le terrain a pour le moins autant d'importance que le germe. J'ai fait, du reste, l'expérience certaine de cette méthode en payant de ma poche la plus grande partie des 12.000 kilog. de viande de cheval distribués dans la première année du fonctionnement du Dispensaire de Montmartre.

Quant aux quelques remèdes dont vous parlez, bien simples et bien peu coûteux, ils sont indispensables, à Paris du moins, pour attirer et retenir les malades au Dispensaire. Je suis heureux de me rencontrer sur ce point avec M. le professeur Robin qui, l'an dernier, dans une magistrale conférence, a démontré qu'un Dispensaire qui ne s'occuperait pas de traitement serait un Dispensaire incomplet.

Les « suggestifs exercices d'inhalation ozonisée » sont non moins précieux pour apprendre aux intéressés la gymnastique respiratoire. Ce n'est pas en leur conseillant de respirer théoriquement devant un mur que vous obtiendrez qu'ils fréquentent un Dispensaire nouveau. Ici encore la pratique prime la théorie.

Mais arrivons au point principal de la question *utilité*. Un Dispensaire de quartier doit, pour servir à quelque chose, examiner un *très grand nombre d'habitants* de ce quartier, leur donner des conseils et de l'assistance, aussi bien pour les préserver que pour les guérir.

Avec une somme d'argent à peu près égale à celle que M. Calmette a dépensée à Lille pour assister complètement une centaine de familles auxquelles il fournit jusqu'à des lits et du charbon (ce qui est parfait pour éteindre le paupérisme, mais douteux pour enrayer la tuberculose) nous avons, à Paris, vu, examiné, soigné et instruit, d'une façon différente 10.000 personnes dans les quartiers les plus différents.

La méthode de Lille est une méthode de profondeur ; celle de Paris (du moins celle de nos Dispensaires, car nous ignorons le fonctionnement des autres qui ont adopté le titre de Dispensaire antituberculeux sans peut-être en exécuter exactement le programme) celle de Paris est une méthode de surface, et, dit le docteur Dousset dans une remarquable thèse, « l'avenir dira qu'elle est la meilleure ».

La logique semble déjà l'indiquer puisqu'il s'agit d'un fléau qui s'étend en surface avec la rapidité d'un incendie. Mais, les statistiques sont déjà là pour en donner une démonstration plus évidente, démonstration qui se confirme chaque jour.

Je termine par une seule considération qui, j'en suis sûr, nous mettra d'accord et qui vous prouvera combien peu est comprise notre conception du vrai Dispensaire antituberculeux.

M. Calmette, je le répète, a créé un type de Dispensaire *pour tuberculeux*, il l'a dit lui-même. Il les assiste en petit nombre soit au Dispensaire, soit en ville ; il s'efforce d'en faire des gens heureux en les secourant eux et toute leur famille par tous les moyens possibles.

Nous autres, nous avons conçu et généralisé un type de Dispensaires qui s'adresse pour la presque totalité des cas — et c'est ici que nous sommes avec vous du même avis — *aux gens sains ou à peine menacés* par la maladie, à l'exclusion presque des gens tuberculeux.

En disant que « tous les Dispensaires antituberculeux s'adressent aux malades » vous vous trouvez donc à côté de l'exactitude, mon cher confrère.

Nos statistiques établissent que sur 10.060 personnes, nous n'avons reçu et soigné que 5 p. 100 de tuberculeux avérés. Le plus grand nombre vient pour des consultations préventives, pour savoir s'ils sont ou non contaminés.

Ainsi à Clignancourt, la presque totalité des ouvriers nécessiteux de ce grand quartier connaît et fréquente le Dispensaire. Ils se réunissent pour faire entre eux de l'éducation, de la bonne propagande antituberculeuse tout en absorbant un breuvage hygiénique et en respirant de l'air ozonisé. Vous appelez ce breuvage : médicament ; il n'en est que l'hypocrisie, selon l'habile expression de M. le professeur Brouardel.

Voilà donc notre conception. Permettez-moi, mon cher confrère, de vous faire remarquer que vous l'avez ignorée complètement. C'est ce fonctionnement même qui a été approuvé par MM. Waldeck-Rousseau, Bérard, Chaumié, par MM. les professeurs Brouardel, Laborde et Charrin, qui l'ont décrit dans leurs conférences lors des diverses inaugurations de nos Dispensaires. Je suis donc autorisé à répéter avec vous : « Les moyens dont les résultats sont les plus certains sont ceux qui s'adressent à des gens sains. » Croyez bien que nos conseils antituberculeux, adressés à ces gens sains ou menacés, sont suivis et efficaces.

Venez visiter, par exemple, les Dispensaires les plus anciens, ceux de Montmartre et de Vaugirard à l'heure de sortie des ateliers et vous serez convaincu. Vous comprendrez qu'en choisissant ces heures tardives, nous suivons notre programme ; nous évitons ainsi de faire double emploi avec les hôpitaux et les Bureaux de bienfaisance qui reçoivent, eux, les vrais malades aux heures où ils peuvent se lever pour se faire soigner.

Vous verrez aussi que nos meilleurs moyens de publicité — pour employer votre expression — que nos meilleurs ouvriers enquêteurs — selon l'expression du docteur Malvoz, de Liège — sont précisément nos habitués qui répandent dans leur milieu les notions enseignées au Dispensaire et qui nous envoient leurs camarades ou leurs parents dès l'apparition d'un signe de début qu'ils ont appris à connaître au Dispensaire.

Je fais appel à votre impartialité pour donner à ces trop longues lignes la publicité qu'il convient, car on a, laissez moi le redire, volontairement méconnu le fonctionnement de nos Dispensaires antituberculeux. Ils ont un rôle primordial de préservation et pour éviter la confusion avec des établissements dont nous trouvons l'organisation défectueuse, trop coûteuse et même utopique, nous les désignons aussi sous le nom de « Dispensaires de préservation ou d'hygiène sociale ». Je ne serais pas étonné que ce nouveau titre ne nous soit encore contesté et qu'il ne soit adopté bientôt par tout le monde comme le premier. J'en serai personnellement très flatté, mais j'ai pris des précautions pour éviter de nouvelles confusions.

Puisque, dans l'intérêt des malheureux qu'on oublie trop facilement au milieu de polémiques médicales, il faut rompre des lances et en même temps s'abriter derrière des boucliers, je m'abrite derrière la grande autorité de M. le professeur Brouardel et je le répète avec lui : « Le Dispensaire antituberculeux de Montmartre fondé par le docteur Bonnet a rendu et continuera à rendre les plus grands services ; il peut servir de modèle pour d'autres semblables. » Tous nos Dispensaires sont créés sur ce modèle.

J'espère, Monsieur et très honoré confrère, que la cause est entendue au double point de vue de la priorité et de l'utilité. En tout cas, je reste à votre disposition pour tous les renseignements supplémentaires que vous pourriez désirer, et vous prie d'agréer l'expression de mes meilleurs sentiments confraternels.

Dr Léon Bonnet.

Médecins de l'Assistance Publique de Paris. — Le Président du Conseil, ministre de l'Intérieur et des Cultes ; sur la proposition du préfet de la Seine arrête : Sont nommés médecins de l'Assistance publique les médecins suppléants dont les noms suivent : au 3e arrondissement : M. le Dr Giraud (service des consultations) ; au 12e arrondissement : M. le Dr Janot (service des consultations) ; au 5e arrondissement : M. le Dr Abramoff (service des consultations) ; au 14e arrondisssement : M. le Dr Altmann (service des consultations) ; au 11e arrondissement : M. le Dr Delhommeau (service des consultations) ; au 16e arrondissement : M. le Dr Sainturiat (service du traitement à domicile) ; au 13e arrondissement : Mme la Doctoresse Ungauer, née Mysginska (service des consultations) ; M. le Dr Lavie (service des consultations) ; M. le Dr Henriot (service des consultations).

© IU Santé

Actes et thèses de la Faculté de médecine de Paris.

Thèses de doctorat. — *Mercredi 22 juin* 1904, à 1 heure. — *M. Marquis* : Pouvoir ocytocique du sucre ; MM. Pinard, Tillaux, Remy, Potocki. — *M. Laurens* : Thrombo phlébites du golfe de la jugulaire interne, d'origine otique. Leur traitement chirurgical ; MM. Tillaux, Pinard, Remy, Potocki. — *M. Piet* : Notes anatomiques sur la glande mammaire et ses vaisseaux sanguins ; MM. Tillaux, Remy, Pinard, Potocki. — *M. Bourgeois* : Les épileptiques et la chirurgie ; MM. Terrier, Tuffier, Retterer, Walther. — *M. Fonteilles* : Du drainage de l'utérus dans les métrites aiguës puerpérales post-abortum et post-partum ; MM. Terrier, Tuffier, Retterer, Walther. — *M. Poirier de Clisson* : Sur un procédé simple de localisation des projectiles par la radioscopie ; MM. Terrier, Tufffier, Retterer, Walther. — *Pruvost* : Essai sur les manifestations infectieuses de la typhlite latente ; MM. Landouzy, Brissaud, Roger, Besançon. — *M. Valéry* : Etude sur la pathogénie de la maladie de Parkinson ; MM. Brissaud, Landouzy, Roger, Besançon.

Jeudi 23 juin 1904, à 1 heure. — *M. Caquin* : Nouvelles méthodes de recherche des corps étrangers des bronches (radio-diagnostic et bronchoscopie) ; MM. Le Dentu, Budin, Bonnaire, Marion. — *M. Vernedal* : De la conduite à tenir dans les cas de rétention prolongée des fœtus extra-utérins ; MM. Budin, Le Dentu, Bonnaire, Marion. — *M. Bouet* : Marche du rhumatisme articulaire aigu considéré dans la succession des attaques ; MM. Hutinel, Chantemesse, Méry, Renon. — *M. Balencie* : Du traitement conservateur des arthrites tuberculeuses du cou-de-pied ; MM. Hutinel, Chantemesse, Méry, Renon. — *M. Maillard* : Pronostic des néphrites chroniques des enfants ; MM. Hutinel, Chantemesse, Méry, Renon. — *M. Broudic* : Etude sur les premiers signes indicateurs de la perforation intestinale chez les typhiques ; MM. Chantemesse, Hutinel, Méry, Renon.

Examens de doctorat. — *Lundi, 20 juin* 1904. — 3e (2e partie, N. R.) : MM. Déjerine, Letulle, Teissier. — 1er (Oral) : MM. Reclus, Retterer, Sébileau. — 3e (1re partie, Oral) : MM. Tuffier, Wallich, Cunéo. — 5e (Chirurgie, 1re partie) : MM. Tillaux, Delens, Rieffel. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Terrier, Lejars, Gosset. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Kirmisson, Broca (Aug.), Walther. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 3e série) : MM. Delbet, Legueu, Mauclaire. — 5e (2e partie) : MM. Gaucher, Roger, Bezançon.

Mardi, 21 juin 1904. — 3e (2e partie, Oral) : MM. Hutinel, Chauffard, Guiart. — 4e : MM. Gilbert, Thoinot, Langlois. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Guyon, Berger, Faure. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Le Dentu, Schwartz, Marion. — 5e (2e partie, 1re série) : MM. Raymond, Thiroloix, Gouget. — 5e (2e partie, 2e série) : MM. Troisier, Vaquez, Jeanselme. — 5e (Obstétrique, 1re partie) : MM. Budin, Bonnaire, Demelin.

Mercredi, 22 juin 1904. — 3 (2e partie, Oral) : MM. Letulle, Teissier, Legry. — 4e : MM. Pouchet, André, Wurtz. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Kirmisson, Lejars, Cunéo. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Reclus, Broca (Aug.), Gosset. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Delens, Sébileau, Legueu. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Delbet, Mauclaire, Rieffel.

Jeudi 23 juin 1904. — 3e (2e partie, N. R.) : MM. G. Ballet, Chassevant, Guiart. — 1er (Oral) : MM. Berger, Schwartz, Rieffel. — 2e : MM. Rémy, Langlois, Richaud. — 3e (1re partie, Oral) : MM. Guyon, Launois, Demelin. — 3e (2e partie, Oral) : MM. Dieulafoy, Wurtz, Gouget.

Vendredi, 24 juin 1904. — 2e : MM. Retterer, Gley, Weiss. — 3e (2e partie, Oral) : MM. Gaucher, Widal, Legry. — 5e (Chrurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Reclus, Delens, Mauclaire. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Tuffier, Legueu, Gosset. — 5e (Obstétrique, 1re partie) : MM. Pinard, Lepage, Wallich.

Samedi, 25 juin 1904. — 2e : MM. André, Launois, Langlois. — 3 (1re partie, Oral) : MM. De Lapersonne, Marion, Demelin. — 4e : MM. G. Ballet, Guiart, Richaud. — 5e (2e partie, A. R.) : MM. Dieulafoy, Troisier, Achard. — 5e (2e partie 1re série, N. R.) : MM. Raymond, Thiroloix, Renon. — 5e (2e partie, 2e série, N. R.) : MM. Gilbert, Vaquez, Jeanselme. — 5e (Obstétrique, 1re partie) : MM. Budin, Bonnaire, Potocki.

Erratum.

Une erreur s'est glissée dans la composition de l'annonce de la Compagnie française des Peroxydes parue dans les nos 23 et 24, pages 383 et 400.

Le mot *Ektogan* a été écrit Hectogan, c'est bien EKTOGAN qu'il faut lire.

VARIA

Voyages d'études médicales aux stations hydrominérales et climatiques de France.

Le 6e voyage d'études médicales aura lieu du 3 au 15 septembre 1904. Il comprendra les *stations du Centre et de l'Auvergne* : Néris, Evaux, La Bourboule, Le Mont-Dore, Saint-Nectaire, Royat, Chatel-Guyon, Vichy, Bourbon-l'Archambault, Bourbon-Lancy, Saint-Honoré, Pougues — les Sanatoriums de Lamotte-Beuvron et de Durtol — les Stations climatiques de Vic-sur-Cère et du Lioran.

Le V. E. M. de 1904 — comme les cinq précédents — 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, au point de concentration : Lamotte-Beuvron. 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 point de dislocation : Pougues, pour retourner à la gare qui a servi de point de départ. De Lamotte-Beuvron à Pougues, prix à forfait : 250 francs, pour tous les frais : chemins de fer, voitures, hôtels, nourriture, transports des bagages, pourboires.

Pour les inscriptions et renseignements s'adresser au docteur Carron de la Carrière, 2, rue Lincoln, Paris (VIIIe arrondissement). Les inscriptions sont reçues jusqu'au 15 août 1904, terme de rigueur.

NOUVELLES

NATALITÉ DE PARIS. — Du dimanche 29 mai au samed 4 juin 1904, les naissances ont été au nombre de 1.003, se décomposant ainsi : légitimes 739, illégitimes 264.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.660.559 habitants. Du dimanche 29 mai au samedi 4 juin 1904, les décès ont été au nombre de 843. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : 6. — Typhus exanthématique : 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : 0. — Variole : 0. — Rougeole : 29. — Scarlatine : 5. — Coqueluche : 10. — Diphtérie et Croup : 5. — Grippe : 3. — Choléra asiatique : 0. — Choléra nostras : 0. — Autres maladies épidémiques : 2. — Tuberculose des poumons : 175. — Tuberculose des méninges : 31. — Autres tuberculoses : 20. — Cancer et autres tumeurs malignes : 59. — Méningite simple : 20. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : 54. — Maladies organiques du cœur : 42. — Bronchite aiguë : 4. — Bronchite chronique : 20. — Pneumonie : 29. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 70. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : 3. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : 4 ; autre alimentation : 16. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : 3. — Hernies, obstruction intestinale : 8. — Cirrhose du foie : 12. — Néphrite et mal de Bright : 37. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : 7. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : 2. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : 1. — Débilité congénitale et vices de conformation : 24. — Débilité sénile : 25. — Morts violentes : 22. — Suicides : 15. — Autres maladies : 111. — Maladies inconnues ou mal définies : 9.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 67, qui se décomposent ainsi : légitimes 46, illégitimes 21.

SOCIÉTÉ D'HYPNOLOGIE ET DE PSYCHOLOGIE. — *Treizième séance annuelle*, le mardi 21 juin 1904, à quatre heures précises. La treizième séance de la Société d'Hypnologie et de Psychologie aura lieu le mardi 21 juin 1904, à quatre heures précises, au Palais des Sociétés Savantes, 8, rue Danton, sous la présidence d'honneur de M. le professeur BEAUNIS, professeur honoraire à la Faculté de Nancy.

ORDRE DU JOUR : 1° Compte rendu de la situation morale et financière de la Société ; 2° Allocution de M. le Dr Jules Voisin, président de la Société ; 3° Eloge du Dr Liébeault, de Nancy, membre d'honneur de la Société, par M. le Dr Van Renterghem (d'Amsterdam) ; 4° Rapport sur le Prix Liébeault ; 5° Communication et lectures. — Présentation de malades ; 6° Vote sur l'admission de nouveaux membres ; 7° Elections complémentaires du bureau. — Nombreuses communications.

Avis très important. — Les auteurs sont invités à adresser,

dès à présent, les titres de leurs communications à M. le docteur Bérillon, secrétaire général, 4, rue Castellane. Le bureau de la Société adresse à tous nos Collègues et en particulier à ceux de l'étranger et de la province l'invitation de contribuer par leur présence et par leurs communications à la solennité de la séance annuelle.

Après la Séance annuelle, banquet au restaurant du Palais des Sociétés Savantes, sous la présidence de M. le Dr Huchard, membre de l'Académie de Médecine. — Tenue de ville. Prix : 8 francs. Adresser les adhésions au banquet à M. le Dr Bérillon, 4, rue Castellane.

Chronique des hôpitaux.

Répartition des internes en pharmacie. — MM. les élèves internes en pharmacie actuellement en fonctions, et ceux qui seront nommés à la suite du dernier concours, sont prévenus qu'il sera procédé aux jours et heures fixés ci-après, dans la salle des concours de l'administration, rue des Saint-Pères, n° 49, à leur répartition dans les divers établissements hospitaliers, pour l'année 1904-1905, savoir : MM. les internes de 2e, 3e et 4e années, le jeudi 23 juin, à deux heures. MM. les internes de 1re année, le samedi 25 juin à deux heures. MM. les élèves devront se présenter eux-mêmes pour retirer leur carte de placement, sans laquelle ils ne seraient pas admis dans les établissements. Ils seront appelés dans l'ordre de leur réception au concours.

Prix Civiale. — Un concours est ouvert en 1904 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 à l'Administration centrale de l'Assistance publique (service du personnel) avant le 15 décembre 1904 au plus tard. Les mémoires destinés à être présentés pour les concours des prix de l'internat ne pourront pas être admis pour le prix Civiale.

Prix Fillioux. — Pour l'année 1904, le concours du Prix Fillioux sera ouvert le lundi 5 décembre. Les élèves qui désireront y prendre part seront admis à se faire inscrire à l'Administration centrale (service du Personnel), 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 épreuves est de : pour le mémoire, 30 points; pour l'épreuve clinique, 20 points.

II. — *Jury du Concours.* Le jury du concours est composé de cinq membres, tirés au sort, savoir : Trois parmi les chefs de service 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.

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 A 40 %
ET
HUILE AU CALOMEL STERILISEE VIGIER
à 0,05 cent. par c. c.
HUILE AU BI-IODURE D'H.G. STÉRILISÉE
à 0,004 et à 0,01 cent. par c. c.
12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

LOTION LOUIS DEQUEANT
Contre le SEBUMBACILLE
CALVITIE. — PELADE. — TEIGNE. — TRICHOPHYTIES. — SEBORRHÉE. — ACNÉ, ETC.
En vente chez les pharmaciens seulement.

Le **Sebumbacille, microbe** de la **calvitie vulgaire**, a été découvert par M. **Louis DEQUÉANT**, pharmacien, 38, rue de Clignancourt, Paris. (Mémoires déposés à l'Académie de Médecine, 23 mars 1897, 8 mai 1898). L'extrait de ces Mémoires est adressé gracieusement à tous les médecins qui lui en feront la demande. *Renseignements gratuits et prix de faveur pour tous les membres du corps médical.*

Le Rédacteur-Gérant : Bourneville.

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

PURGÈNE
NOUVEAU PURGATIF SYNTHÉTIQUE IDÉAL
Constipation, Congestions, Hémorrhoïdes, Migraines, Obésité
Le plus agréable au goût; efficacité absolue; agit sans douleur; le plus économique:
La boîte (12 *purgations*) 1 fr. 50
PHARMACIE C. LEKER, 13, Rue Marbeuf, PARIS

PLUSIEURS MÉDAILLES D'OR, DIPLOMES D'HONNEUR
Nous recommandons le VIN VOGUET au vieux muscat du célèbre clos de l'archevêché "CARTHAGE"
Quino-Phosphaté
QUINQUINA — KOLA-COCA
Epuisement, Neurasthénie, Anémie, Chloroses, Dyspepsies, Fièvres paludéennes, Maladies chroniques, Diabète, Convalescence de la Grippe et des Maladies Fébriles, Allaitement, etc.
MODE D'EMPLOI. 2 ou 3 Verres à Madère par jour
PRIX de la BOUTEILLE 5 FRANCS
DANS TOUTES LES PHARMACIES
Dépôt Général : 44, boulevard Haussmann, en face l'Opéra
PAUL DEFRANCE & Cie, Phens, Paris-France

Pastilles Quino-Phosphatées VOGUET
La boîte : 2 fr. 90. — 6 boîtes : 16 fr. 50
Pastilles Anti-Diabétiques VOGUET
La boîte : 3 fr. 90. — 6 boîtes : 32 fr. 50
ENVOI D'ÉCHANTILLON SUR DEMANDE

CHLORAL BROMURÉ DUBOIS
Sirop composé, qui doit à son mode spécial de fabrication sa supériorité incontestable sur les mélanges de chloral et de bromures préparés au moment du besoin. — Constant dans sa composition et dans ses effets.
Indications. — Insomnies, névroses, hystérie, chorée, convulsions, coqueluche, épilepsie, menstruations douloureuses, névralgies, vertiges et toutes affections nerveuses.
Doses. — Une à six cuillerées dans les 24 heures. Chaque cuillerée représente 0,30 de chloral et 0,40 de bromure de potassium.
Paris, 20, Place des Vosges et Pharmacies.

Ampoules Boissy
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

Pour l'assainissement des locaux nous recommandons l'emploi de l'
OZONATEUR
DÉSINFECTEUR ANTISEPTIQUE, 9, Chaussée d'Antin
ÉVITER LES CONTREFAÇONS

BIU Santé

3e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XIX. N° 26 BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 25 JUIN 1904

Le Progrès Médical

SOMMAIRE : OPHTALMOLOGIE : Des troubles oculaires d'origine hémorragique chez les vieillards, par Péchin. — THÉRAPEUTIQUE : De quelques formes de nanisme et de leur traitement par la glande thyroïde (*suite*), par Bourneville et Lemaire. — BULLETIN : Les médecins et la loi sur les accidents du travail au Sénat ; L'exercice de la médecine par des étrangers en Italie et en Hollande, par J. Noir. — SOCIETÉS SAVANTES : *Académie des sciences* : Effets de l'état de réfraction de l'œil dans la vision des couleurs, par Polack ; Action des rayons N sur le tronc nerveux isolé, par Mercanton et Radzikowski ; Centres sensoriels et rayons N, par Charpentier (c. r. de Phisalix). — *Société de biologie* : Origine hépatique des hémorroïdes, par Gilbert et Lereboullet ; Grand épiploon et physiologie des séreuses, par Le Play et Corpechot ; Modifications du sang leucémique par la radiothérapie, par Aubertin et Beaujard ; Rôle des lymphagogues dans la production de l'œdème, par Ambard et Beaujard (c. r. de Mme Edwards-Pilliet). — *Académie de médecine* : La tuberculose ganglio-pulmonaire dans l'école parisienne, par Grancher ; Action analgésiante et névrosthénique du radium à doses infinitésimales et inoffensives, par Raymond ; Deux cas d'épithélioma de la langue traités par la radiothérapie, par Bisserié ; Eaux minérales et cardiopathies, par Huchard ; Tétanos spontané, par Vincent ; Elections (c. r. de A.-F. Plicque). — *Société de chirurgie* : Dégénérescence cancéreuse du moignon cervical après l'hystérectomie sub-totale pour fibrome (*suite*), par Richelot ; Gastro-entérostomie et ulcère (*suite*), par Quénu ; Traitement de l'appendicite à prolongement pelvien, par Chaput (c. r. de Kendirdjy). — *Société médicale des hôpitaux* : Rupture spontanée d'ascite à l'ombilic, par Merklen et Cochez ; Hypochloruration sans bromure dans l'épilepsie, par Toulouse ; Polynévrite blennorrhagique avec examen anatomo-pathologique du système nerveux, par Ménétrier ; Arthropathies syphilitiques à forme douloureuse chez un enfant de quatre ans, par Méry et Terrien (c. r. de Tagrine). — *Société de Médecine de Paris* : (c. r. de Buret). — *Société de médecine légale* : L'œdème dur traumatique, par Brouardel ; La publicité médico-pharmaceutique par personnes non diplômée, discussion des conclusions du rapport de M. Leredu, par Jacomy. — REVUE DES MALADIES DE L'ENFANCE : (Paul-Boncour). — CORRESPONDANCE. — NÉCROLOGIE. — VARIA. — FORMULES. — ACTES ET THÈSES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — NOUVELLES. — BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE. — TABLE DES MATIÈRES.

AVIS IMPORTANT A NOS ABONNÉS

Renouvellement des abonnements.

L'échéance du 1er JUILLET étant l'une des plus importantes de l'année, et par suite de l'application du nouveau règlement, les frais de recouvrement des abonnements par la poste étant devenus très onéreux, nous prions instamment nos souscripteurs, dont l'abonnement expire le 30 juin, de nous envoyer le plus tôt possible le montant de leur renouvellement, soit DIX FRANCS pour la FRANCE, DOUZE FRANCS, pour l'ETRANGER et SIX FRANCS pour les ÉTUDIANTS. 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 % prélevés par la poste); ou par une valeur à vue sur Paris.

Les mandats ou valeurs doivent être faits au nom du PROGRES MEDICAL ou de M. A. ROUZAUD, administrateur.

Afin d'éviter toute erreur, nous prions également nos abonnés de joindre à leur lettre de réabonnement et à toutes leurs réclamations la BANDE du journal.

Un pays de nains.

Un explorateur suisse vient, paraît-il, de découvrir, dans la région naguère encore inconnue du Haut-Pturi, un affluent du Congo, une peuplade de huit à dix mille Wambutti, tel est leur nom indigène, dont la taille ne dépasse pas, pour les plus grands d'entre eux, 1m40 c.

L'explorateur, qui a pu soigneusement, mensurer quelques-uns des Wambutti, au milieu desquels il est resté plusieurs semaines, a trouvé que la hauteur moyenne des hommes était de 1m35 et celle des femmes 1m29. Ils vivent de pêche et surtout de chasse ne se mêlant aucunement aux autres tribus voisines, et sont vêtus de peaux de léopards. D'une intelligence assez vive et d'une extraordinaire activité physique, les Wambutti semblent très fiers de la petitesse de leur taille. (*L'Aurore*, du 13 mai 1904.)

OPHTALMOLOGIE

Des troubles oculaires d'origine hémorragique chez les vieillards ;

Par M. le Dr **Alphonse PÉCHIN** (1).

Le titre de ma communication évoque en vous les notions étiologique et pathogénique des accidents cérébraux que vous connaissez bien chez les vieillards et qui se traduisent par la formule clinique banale de l'attaque d'apoplexie avec hémiplégie.

Chez les malades dont je vais vous parler, il s'agit de troubles de même nature et de même origine, chez des sujets âgés et artérioscléreux, mais intéressant l'appareil de la vision seulement. Et ces derniers troubles, pour ne pas compromettre la vie comme les premiers, pour n'avoir pas comme eux une signification pronostique très grave et en général à bref délai, n'en sont pas moins très sérieux, car ils témoignent de la caducité et de la dégénérescence du système vasculaire cérébral et sont les avant-coureurs des accidents cérébraux dont est menacé le malade.

Déjà à ce point de vue séméiologique, ces troubles oculaires présentent un grand intérêt.

Leur étude en présente encore un autre, celui de pouvoir déterminer exactement la nature des lésions et d'en indiquer le siège, nous permettant ainsi par ce double diagnostic étiologique et topographique d'atteindre le but que nous poursuivons dans tout problème clinique et qui est pour ainsi dire la synthèse de la symptomatologie. Et quand ce but ne peut être atteint, il ne nous reste qu'à fixer la symptomatologie sous un qualificatif qui ne désigne pas une entité morbide, ce qualificatif représentant un diagnostic d'attente.

Et même ici n'y aurait-il pas déjà quelques réserves à faire au point de vue de l'étiologie ? Cette question m'est suggérée par une récente communication de M. Josué à la Société Médicale des hôpitaux de Paris (2). Dans ce travail, M. Josué donne trois observations qui tendent à démontrer que l'athérome artériel serait d'origine

(1) Communication faite à la Société médicale du Ve Arr., le 12 avril.

(2) Bulletin de la Société médicale des hôpitaux de Paris, 1904, p. 172.

surrénale. L'expérimentation, et l'anatomie pathologique concordent à démontrer cette origine. Les injections d'adrénaline dans les veines du lapin ont déterminé de l'athérome et chez trois athéromateux les capsules surrénales présentaient des modifications analogues très intenses.

Observation I. — M. Emile R..., 68 ans, est atteint, le 15 février 1902, d'une large ecchymose sous-conjonctivale de l'œil droit. L'ecchymose occupe toute la région de l'angle interne et va du limbe à la caroncule.

A. H. — Il n'y a rien dans les antécédents héréditaires qu'il soit utile de noter.

A. P. — Bonne santé habituelle. Troubles dyspeptiques dus à des abus de liqueurs spiritueuses et notamment d'absinthe que le malade a faits lorsqu'il était officier en Algérie et auxquels il n'avait peut-être pas renoncé depuis qu'il est rentré en France. Pas de syphilis. Pas de rhumatisme. Pas d'affection cardiaque. Ni sucre, ni albumine dans les urines. Artères temporales et radiales dures. Les deux yeux ont été le siège d'ecchymoses semblables il y a environ six mois. Le droit a été pris le premier, le second a été atteint quelques semaines plus tard. OD s.v. : 2/3. Emmétropie. OG s.v. : 2/3. Emmétropie. Presbytie. Lit bien avec + 2.25.

Le 25 avril 1902, le malade est trouvé le matin dans son lit, hémiplégique du côté droit et paraphasique. Pas de cécité, ni de surdité verbales. L'intelligence est intacte, le malade se rend bien compte de son état ; il correspond, par l'écriture à laquelle il s'est habitué de la main gauche, avec les personnes qui l'entourent.

Dans cette observation, le rapport entre les ecchymoses sous-conjonctivales et le ramollissement cérébral paraît évident. Ces lésions relèvent toutes deux de l'artério-sclérose dont est atteint le malade et sont de même nature. Les accidents oculaires n'ont précédé les accidents paralytiques que d'un temps relativement court, 8 à 9 mois.

Observation II. — M. H..., 83 ans. A toujours eu une excellente santé. Il se plaint d'une forte diminution de la vision et de ne pouvoir lire. L'abaissement de l'acuité visuelle date de quelques mois. OD à 1 mètre = 1/10. OG à 1 mètre = 1/6 diff. Opacités cristalliniennes légères. OD. Petites taches noirâtres au niveau de la macula. Petite tache blanchâtre à l'extrémité d'un vaisseau temporal supérieur. Petites taches blanches et pigmentées dans toute la région temporale. OG : Large bande grisâtre le long de l'artère temporale supérieure. Petites hémorragies rétiniennes. Toute la région temporale est parsemée de petites taches blanches et pigmentées et surtout dans la région maculaire.

Du côté droit, dacryocystite chronique soignée il y a cinquante ans par Sichel et qui persiste encore. Champ visuel réduit à droite et à gauche, dans le sens vertical.

OD : Haut 65. Bas 40. Côté nasal 60. Côté temporal 60.

OG : Haut 65. Bas 30. Côté nasal 55. Côté temporal 60.

Petites hémorrhagies sous-cutanées sur la face dorsale des deux mains. Ces hémorragies sont apparues pour la première fois, il y a 5 ans, et depuis cette époque elles réapparaissent de temps en temps et disparaissent en passant par les teintes des ecchymoses qui se résorbent.

Ici, les accidents hémorragiques sont localisés dans la chorio-rétine et témoignent de la friabilité des vaisseaux de cette membrane en même temps qu'ils peuvent faire craindre la même friabilité des vaisseaux cérébraux. Les hémorragies sous-cutanées des mains sont à rapprocher des hémorragies chorio-rétiniennes.

Depuis le 13 novembre 1902, date de sa première visite à ma clinique, j'ai revu souvent ce malade. L'état reste stationnaire. Le traitement consiste dans l'hygiène alimentaire, les laxatifs répétés et l'iodure de potassium à petites doses.

Observation III. — Mme B..., 74 ans, m'est adressée obligeamment par mon confrère, le Dr Kortz, le 9 avril 1904. Entropion spasmodique de la paupière inférieure droite. Œdème des paupières inférieures plus accentué à droite.

OD : 1/3 à 1 m. ; OG : 1/6 à 5 m.

Dans les deux yeux, très petites taches blanchâtres et pigmentées dans les régions maculaires. Pas d'opacités cristalliniennes. Le champ visuel n'est pas rétréci. La malade se plaint d'éprouver des étourdissements depuis un an. Les battements du cœur ont un rythme normal. Pas de lésions auriculo-ventriculaires.

Cette observation est à rapprocher de la précédente. L'aspect clinique est superposable. Des lésions maculaires ont entraîné une grande diminution de la vision. Mais alors que, chez le malade précédent, les lésions rétiniennes sont un peu disséminées, chez cette malade les lésions sont apparemment limitées à la région maculaire. Ces désordres circulatoires tiennent vraisemblement sous leur dépendance l'œdème palpébral qui est apparu depuis un mois, ainsi que l'entropion de la paupière inférieure droite.

Les vertiges et les étourdissements dont se plaint la malade depuis environ un an peuvent s'expliquer par des déficits cérébraux momentanés dus à une irrigation défectueuse et qui est l'indice de l'approche du danger du côté des centres.

Observation IV. — M. Pierre R..., âgé de 75 ans, a toujours eu une bonne santé. Je le vois pour la première fois le 7 janvier dernier. Il se plaint de la perte complète de la vision de l'œil gauche et d'un abaissement de la vision de l'œil droit. Les accidents oculaires ont débuté il y a 2 ans. Cet homme, qui est campagnard, se trouvait au milieu des champs et crut apercevoir des corbeaux qui voltigeaient autour de lui. Avec un peu d'attention, il reconnut sa méprise et comprit qu'il s'agissait d'un trouble visuel. Les gros corps noirs qu'il prenait pour des corbeaux devinrent de plus en plus petits, pour ressembler à des mouches, puis finalement la vision se perdit tout à fait.

O G Vision = 0. Simple perception lumineuse ; gros corps flottants du vitré. O D, s.v., V = 1/3 On distingue mal le fond de l'œil gauche ; c'est à peine si l'on voit l'emplacement de la papille. Le fond de l'œil apparaît sous l'aspect de nombreux petits décollements rétiniens, teinte grisâtre partout et par ci, par là, quelques bouts de vaisseaux.

O D : Petite tâche pigmentaire au niveau de la macula. Les examens sont renouvelés deux fois par semaine depuis le premier, qui eut lieu le 7 janvier 1904 et ce n'est que le 25 février suivant qu'une tache rougeâtre hémorragique apparut au niveau d'un vaisseau temporal supérieur et contiguë à la papille.

Ce malade a perdu la vision de l'œil gauche très rapidement, en quelques jours au plus, par suite d'hémorragies profuses de la chorio-rétine, hémorragies ayant envahi le vitré. Puis l'œil droit se prend à son tour, mais de ce côté les accidents se développent insidieusement et la vision n'est que réduite par les lésions hémorragiques minimes dans la région maculaire, et plus tard par des lésions plus importantes dans la région avoisinant la papille. L'état de cet œil gauche est très précaire et d'un moment à l'autre il peut être perdu pour la vision. Ce qui reste d'acuité visuelle est à la merci d'hémorragies imminentes.

L'examen de l'œil droit présentait quelques difficultés puisqu il était presqu'inéclairable, mais la présence de gros corps flottants du vitré et le mode de début des accidents permettaient de faire le diagnostic d'hémorragie ; mais il était réservé à l'œil gauche de démontrer qu'il n'y avait pas à se tromper sur la nature des lésions, car on voit sur lui évoluer partiellement et bien distinc-

BIU Santé

tement les lésions qui presque tout d'un coup ont aboli la vision du congénère et ne laissent derrière elles qu'un œil trop endommagé pour qu'on puisse facilement reconstituer l'évolution de ces lésions.

Ce malade a une bonne santé ; son cœur est indemne et ses urines ne contiennent ni sucre ni albumine.

Observation V. — Mme B... âgée de 51 ans, vient à ma clinique le 7 avril 1904. Elle est atteinte d'une paralysie totale et complète de la IIIe paire gauche. Quand on soulève la paupière, qui est totalement abaissée, on constate que l'œil est en abduction avec pupille mydriatique.

La lecture est facile avec un verre + 5 dioptries. Pas de lésion du fond de l'œil.

Pas d'affection cardiaque. Les urines ne renferment ni sucre ni albumine. Cette paralysie date d'un ictus que la malade eut le 27 décembre 1903.

Ici nous pouvons légitimement admettre une lésion hémorragique atteignant l'artère qui dessert les noyaux de la IIIe paire ou les noyaux eux-mêmes.

Jusqu'à présent, il s'est agi de lésions intéressant la conjonctive ou les membranes profondes. Avec cette malade, nous quittons l'organe de la vision, le globe oculaire, et nous pénétrons dans la substance bulbo-protubérantielle, où les lésions intéressent les noyaux oculo-moteurs et s'extériorisent par des accidents paralytiques. Ici, la lésion n'intéresse que les noyaux de la IIIe paire et donne lieu à une paralysie d'une seule branche nerveuse. Cette paralysie pourrait être moindre, partielle et n'intéresser que quelques filets ; mais la lésion peut être plus diffuse et nous avons alors un syndrome paralytique plus complexe, comme dans le cas suivant :

Observation VI. — M. Edouard V..., 70 ans.

7 *janvier* 1904. Paralysie incomplète de la IIIe p. droite ; le muscle droit inférieur seul a conservé son mouvement. Paralysie de la IVe p. Paralysie de la VIe p. Inégalité pupillaire. Pupille droite myotique. Paralysie de la VIIe p. complète, périphérique avec lagophtalmos. La Ve paire est intéressée. Le côté droit de la face est moins sensible que le côté gauche au toucher, aux piqûres et au froid. Dysacousie. Le malade entend très peu la montre du côté droit ; il l'entend bien à gauche. Il y a 6 mois, vives douleurs auriculaires ; mais elles ne tardèrent pas à s'amender avec le temps.

Depuis plusieurs années, vertiges avec chute du côté droit (côté de l'ophtalmoplégie) ; ces vertiges reviennent à des intervalles de quelques semaines. Il n'y a pas perte de connaissance. Pas de syphilis. Pas d'affection cardiaque. Pas de sucre, ni d'albumine dans les urines.

Cette ophtalmoplégie droite, associée à une paralysie des Ve, VIIe et VIIIe paires du même côté ne s'explique pas par une tumeur. Pareille dissémination des lésions dans la région bulbo-protubérantielle se conçoit aisément chez un vieillard par de petites hémorragies ou par des foyers disséminés de ramollissement.

L'anatomie de la région nous rend bien compte des lésions d'origine vasculaire qui peuvent affecter les noyaux bulbo-protubérantiels. Au niveau du bulbe et de la protubérance, nous voyons l'artère basilaire formée des deux artères vertébrales se continuer par les deux cérébrales postérieures. A ce niveau, de fines artères issues des vertébrales et du tronc basilaire pénètrent la substance nerveuse et, sous le nom d'artères radiaires et d'artères centrales, vont directement aux noyaux. Qu'une thrombose se produise sur le trajet d'une de ces artères et alors surviendront le ramollissement et la microbiose, et d'autant plus sûrement que l'irrigation n'est pas assurée par des vaisseaux collatéraux. Qu'il s'agisse d'hémorrhagie ou de ramollissement, nous avons l'explication des phénomènes paralytiques qui se sont produits chez le malade de l'observation VI.

Etant donnés les vertiges fréquents qu'a eus ce malade, associés à son ophtalmoplégie, ne pourrait-on pas se demander s'il ne s'agit pas là de troubles de l'appareil ampullo-oculo-moteur et si une lésion hémorragique ou de ramollissement des noyaux du nerf ampullaire (noyau de Deiters et noyau interne) ou du ganglion sensitif (racine réelle de ce nerf, cellule bipolaire du ganglion de Scarpa) n'actionne pas par irradiation réflexe les centres moteurs oculaires ? De Cyon, Breuer et Delage ont bien étudié les troubles oculaires d'origine labyrinthique et récemment Pierre Bonnier s'est occupé de cette question. Sous le nom de *nouveau syndrome bulbaire*, ce dernier auteur a compris la combinaison symptomatologique que nous rencontrons le plus souvent et qui est la suivante : « vertige avec dérobement partiel ou total de l'appareil de sustentation, et troubles oculomoteurs réflexes, état nauséeux et anxieux, phénomènes auditifs passagers et manifestations douloureuses dans certains domaines du trijumeau ». Chez mon malade, j'admets plutôt une lésion thrombosique agissant sur chaque noyau, en raison de l'installation progressive des accidents et de leur persistance. J'ai vu, en effet, se développer l'ophtalmoplégie sans jamais qu'un muscle primitivement atteint reprît, fût-ce temporairement, sa fonction. Or, ce n'est pas le caractère qu'on s'attend à trouver dans des troubles oculaires réflexes qui dérivent d'une insuffisance et surtout d'une irritation ampullaire. Et puis, il serait plus naturel de rencontrer des troubles spasmodiques tels que le nystagmus ou des strabismes par contracture, bien que des phénomènes paralytiques puissent s'expliquer par inhibition ou encore par un simple degré dans l'action qui va du spasme à la paralysie.

J'ajoute que les connexions signalées par Thomas entre le noyau de Deiters et le noyau interne avec le noyau de l'abducteur homolatéral et la IIIe paire de l'autre côté, expliquent l'atteinte de la VIe paire ; mais comment expliquer cette irradiation réflexe et permanente à tous les autres noyaux moteurs oculaires ainsi qu'à la Ve et à la VIIe paires ? Que tel ou tel noyau soit atteint, on peut l'expliquer, selon l'expression de Pierre Bonnier, par l'enjambement internucléaire des irradiations réflexes ; mais je pense que cette explication est peu vraisemblable pour ce malade. A la rigueur, elle est possible et seul l'examen anatomo-pathologique pourrait trancher la difficulté.

Bien autrement convaincante était l'histoire d'un malade que j'ai observé avec Pierre Bonnier dans le service de M. Brissaud. Ce malade avait subi l'opération de Stake pour une otorrhée gauche compliquée de surdité et bourdonnement. Aussitôt revenu de son sommeil chloroformique, l'opéré eut des vertiges incessants qui persistèrent plusieurs mois et, quelques jours après il avait de la diplopie. Lorsque je vis ce malade, trois mois après son opération, il avait de la diplopie homonyme gauche par contracture du droit interne ou paralysie du droit externe. Momentanément, l'œil droit se porta aussi en adduction. Un traitement médical mit fin à l'otorrhée et aux troubles oculaires au bout d'un mois.

Ici, les troubles ampullaires provoqués par la lésion des ampoules des canaux paraissent bien être la cause des troubles oculaires. Ces derniers ont été très limités et éphémères.

***

En résumé, j'ai groupé six observations dans lesquelles il m'a paru intéressant de vous montrer la même lésion avec une symptomatologie différente, suivant que cette lésion siège sur la conjonctive, sur la chorio-rétine où elle intéresse le neurone visuel périphérique à son origine, et dans la substance bulbo-protubérantielle, au niveau des centres oculo-moteurs.

Et, pour être complet, je devrais ajouter, si je ne craignais de dépasser les limites de ma communication. des observations vous montrant les lésions siégeant sur les amas de substance grise où le neurone optique périphérique aboutit, c'est-à-dire, aux tubercules quadrijumeaux, ou à l'écorce du pulvinar et surtout au corps genonillé externe, puis sur le neurone optique central jusqu'au centre visuel cortical (1), lésions qui se traduisent par les phénomènes d'hémianopsie, dont l'étude séméiologique est si importante dans la pathologie cérébrale, et enfin des observations vous montrant encore les mêmes lésions au niveau des centres corticaux oculo-moteurs.

Mais ces six observations seront suffisantes pour appeler votre attention sur les troubles oculaires chez les personnes âgées et pour vous rappeler que ces troubles constitueront un élément important pour votre diagnostic et votre pronostic.

THÉRAPEUTIQUE

De quelques formes de nanisme et de leur traitement par la glande thyroïde ;

Par **BOURNEVILLE** et **LEMAIRE**.

(Suite) (2).

§ I. **Nanisme par arrêt de développement simple.**

Nous poursuivons aujourd'hui encore l'exposé de quelques cas de *nanisme simple* ou de *croissance retardée*, traités par la glande thyroïde fraîche du mouton. Nous nous occuperons, ensuite, du *nanisme* compliqué, à des degrés divers, d'*infantilisme*.

Obs. XIII. — Arriération intellectuelle ; nanisme simple.

Delom... (Louise-Andrée), née le 4 juillet 1892, entrée le 8 septembre 1897.

1898. 6 *juillet*. — L'enfant ayant 13 cent. de moins (0 m. 92) que la taille moyenne à son âge (1 m. 05), nous lui donnons 0 gr. 50 de glande thyroïde. On la supprime le 30 juillet, à cause de l'élévation de la température.

1899. 2 *janvier*. — Reprise de la glande, 0 gr. 50 pendant une semaine, 0 gr. 75 durant la seconde semaine, puis 1 gr. Suppression de la glande le 19 janvier, à cause de l'élévation de la température. Taille : 0 m. 98.

Du 26 déc. 1899 au 15 avril 1900. Traitement par la glande. Poids : 18 k. Taille : 1 m. 03.

1900. Du 5 septembre au 5 déc.— Glande : 0 gr. 25, 0 gr. 50, un gramme. La taille est à 1 m. 08.

1901. 1er septembre. La radiographie montrant que les cartilages ne sont pas ossifiés, on reprend la glande, 0 gr. 50, 0 gr. 75 ; un gramme, 1 gr. 25. Suspension de la glande le 25 nov. (pneumonie). Taille 1 m. 12.

1902. Du 2 juillet au 27 septembre. Glande de 0 gr. 25 à 1 gr. Taille : 1 m. 17.

1903. Du 2 janvier au 31 mars. Glande, même dose. L'enfant a gagné 35 mm. Taille : 1 m. 295. — Du 1er juillet au 30 septembre, glande. Taille : 1 m. 235.

1904. Du 10 *janvier* au 31 mars : Glande. En *janvier* : Poids : 28 k. ; Taille : 1 m. 24. Fin mars : Taille : 1 m. 28, d'où gain de *quatre centimètres*.

La malade a continué de grandir. Le 1er *juin*, on note : Poids : 30 k. 500. Taille : 1 m. 30. La malade n'a plus en moins que 5 cent. au lieu de 13 au début.

Puberté : aisselles glabres, seins naissants, 8 cent. transversalement ; 0,07 c. verticalement ; alvéoles rosées, légèrement bombées 0,02 cent. ; mamelons, 0,003 mm. Poils peu abondants à la partie inférieure du mont de Vénus formant une bande de 0,04 c., transversalement sur 0,02 de hauteur. Les poils sont disposés comme des rayures transversales. Quelques poils courts et rares sur la face externe des grandes lèvres. Celles-ci sont peu volumineuses et laissent voir en haut le capuchon, le clitoris et le gland assez développés. Les petites lèvres ont 0,01 de long. sur 3 à 4 mil. de large. Hymen frangé, un peu dilaté laissant pénétrer facilement l'extrémité de l'index quelques poils au périnée et autour de l'anus.

Obs. XIV.— Idiotie complète ; microcéphalie très prononcée ; croissance retardée ; amélioration considérable.

Maz... (Henri), né le 2 juillet 1885, est entré à Bicêtre le 3 déc. 1887.

Fig. 64. — Maz... en 1887 (2 1/2 ans).

C'était le type du microcéphale. Nous l'avons montré à propos d'une communication sur la microcéphalie au *Congrès international des aliénistes* de 1889 ; il était alors *idiot complet* (marche, préhension, attention, parole, nulles, gâtisme) ; (*Fig.* 64, 65,). Peu à peu, il s'est produit une heureuse modification (*Fig.* 66) ; nous l'avons montré ensuite, à la session de 1900 du même Congrès. Il s'était considérablement amélioré par le traitement médico-pédagogique, grâce à l'habileté et au dévouement d'une de nos surveillantes qui l'avait pris plus particulièrement en affection. Ce n'était plus un idiot complet et si, à ce moment, on l'avait vu pour la première fois,

(1) Van Gehuchten et d'autres auteurs admettent que le neurone périphérique se réduit à la cellule bipolaire de la rétine, le neurone central étant constitué par la cellule ganglionnaire et son cylindre-axe, ce dernier formant le nerf optique proprement dit. Les fibres se partageraient ensuite en deux parties ; celles qui vont jusqu'au lobe occipital et qui seraient seules chargées des impressions visuelles et d'autres qui s'arrêteraient aux amas gris centraux (tubercules quadrijumeaux, écorce du pulvinar, corps genouillé externe) et qui par un réflexe centrifuge actionneraient l'iris.

(2) Voir les nos 24 et 25, p. 385.

BIU Santé

on aurait porté le diagnostic d'*imbécillité* (*Fig.* 67 et 68). L'amélioration a continué malgré un retard occasionné par une ophthalmie grave. Depuis qu'elle est guérie, les progrès ont repris (1).

FIG. 65. — Maz... en 1888 (3 1/2 ans).

Au mois de novembre 1899, Maz..., étant âgé de 14 ans, nous avons constaté que la croissance physique était en désaccord avec son âge : 1 m. 259 au lieu de 1 m. 469, par

FIG. 66. — Maz... en 1890 (5 ans).

(1) Notre ami, le Dr H. Thulié, a publié son observation détaillée dans son beau livre : *Le Dressage des jeunes dégénérés ou Orthophrénopédie* (p. 658-673). Paris, 1900.

conséquent 21 cent. en moins. Afin d'améliorer son état physique, comme nous avions amélioré son état intellectuel, et la radiographie indiquant la persistance des cartilages épiphysaires, nous le soumettons au *traitement thyroïdien*.

FIG. 68. — Maz... en 1899 (14 ans).

Premier traitement, du 2 nov. 1899 au 8 fév. 1900, 0 gr. 50 ; — du 9 fév. au 15 juillet, 0 gr. 75 ; — du 16 juillet au 30 nov. 1901, 1 gr. ; — du 1er déc. 1901 au 15 déc. 1 gr. 25. ; — du 16 déc. au

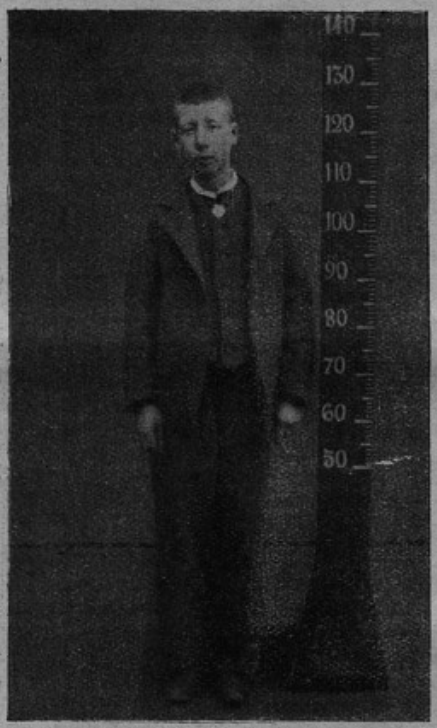


FIG. 67. — Maz... en 1893 (15 ans).

31, 1 gr. 50. *La taille est de* 1 m. 50. La taille moyenne à son âge (16 ans) étant de 1 m. 55, il n'est plus en retard que de 5 cent.

Deuxième traitement. Du 1er au 8 mars 1902, 0 gr. 25 de glande ; — du 9 au 16, 0 gr. 50 ; — du 10 au 24, 0 gr. 75 ; —

BIU Santé

du 25 mars au 1er août, 1 gr. La taille est de 1 m. 515. Depuis lors, la taille a continué de s'accroître et le 1er janvier 1904

Fig. 69. — Maz... en 1904 (19 ans).

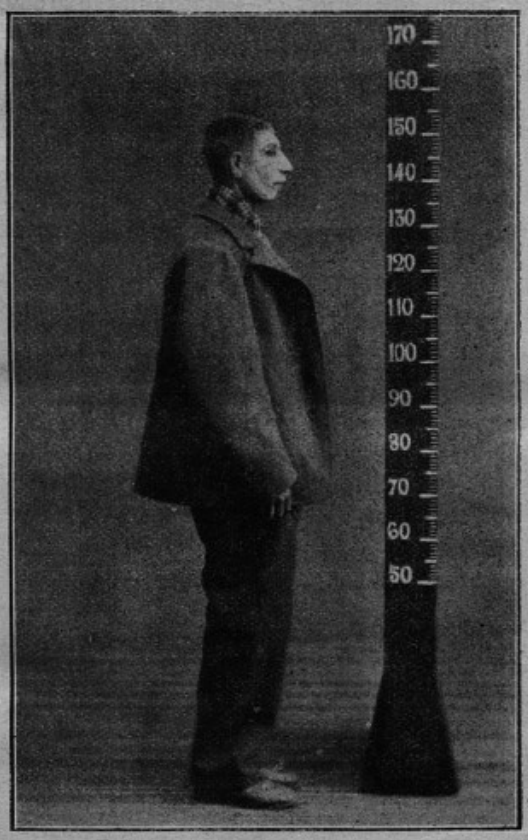


Fig. 70. — Maz... en 1904 (19 ans).

il mesurait 1 m. 54 au lieu de 1 m. 642 à son âge (17 ans et demi). Il n'est plus en retard que de 10 centimètres (au lieu de 21). Pour le rapprocher le plus possible de l'état normal, nous l'avons soumis à un *troisième traitement*.

Troisième traitement : du 15 janvier au 30 avril 1904. La *glande thyroïde* lui a été administrée de la façon suivante : 1re semaine, 0,75 ; 2e semaine, 1 gr. ; 3e semaine, 1 gr. 25, jusqu'au 31 mars. Le *poids* était alors de 39 kil. 100, la *taille* de 1 m. 55, soit un gain d'un cent. seulement. Maz.. est encore de 10 cent. au-dessous de la moyenne (1 m. 65 à son âge, 19 ans).

Puberté (15 juin). — Lèvre supérieure, moustache naissante, blonde. Lèvre inférieure, très léger duvet. Menton glabre. Joues, poils blonds, assez longs. Très léger duvet autour des seins ; à part cela, le thorax est glabre. Quelques poils seulement à la région sous-ombilicale et sur la ligne médiane. Pénil : poils blonds, abondants, pas très longs, n'envahissant pas les aines, formant une bande longue de 12 cm. sur 5 cm. de hauteur. Verge : long. 9 cm. 1/2, circonférence. 8 cm. 1/2. Gland recouvert par le prépuce, découvrable. Bourses parsemées de quelques poils blonds plus abondants à leur racine. Testicules du volume d'un œuf de pigeon. Bras, avant-bras, cuisses, fin duvet. Jambes, poils courts. Aisselles : poils blonds, fins, assez longs, formant une bande de 6 cm. sur 2 cent. 1/2.

Le résultat de ce dernier traitement est inférieur à ceux des traitements antérieurs. Nous recommencerons prochainement.

Les fig. 65, 66, 67, 68, 69 et 70, permettent de se rendre un compte exact de l'amélioration extraordinaire et même inattendue réalisée chez cet idiot complet, microcéphale à un degré très prononcé, qu'on pourrait considérer aujourd'hui comme un simple *arriéré*. Son observation montre qu'on peut espérer avoir une transformation au moins semblable chez les enfants atteints simplement d'imbécillité ou d'arriération intellectuelle.

Obs. XV. — Idiotie complète; affaiblissement paralytique du côté gauche ; nanisme simple.

Nig... (Jules), né le 19. fév. 1878. Entré le 5 avril 1883. Passé à la 5e-2e le 2 avril 1902. Transféré à Tours le 30 octobre 1903.

1900. Poids : 40,600; taille : 1m 43, au lieu de 1m67, soit 24 cent. en moins. Traitement du 20 juin au 25 novembre 0,50 ; 1 gr. 1 gr. 25. Poids : 42 kil. Taille : 1m46. soit un gain de 3 cent. durant cet unique traitement.

Obs. XVI. — Idiotie et épilepsie; croissance retardée.

Bis... (Camille), né le 2 août 1884 ; entré le 28 janvier 1892. transféré à l'Asile de Villejuif le 12 octobre 1902 ; réintégré à l'hospice de Bicêtre (5e-2e) le 27 décembre 1902.

1897. Poids : 31 k. 200, taille : 1m355, soit 7 c. 5 en moins. Traitement du 20 janvier au 31 mars. Poids 31 k 300, taille, 1m375, soit un gain de 2 cent. (Tablettes de Flourens).

1904. 12 *juin*. — Poids ; 60 k. taille 1m70, soit 3 cent. *au-dessus* de la taille moyenne de son âge 1m67.

Nous avons profité du retour de ce malade à Bicêtre pour reprendre son poids et sa taille. Tandis qu'*avant* le traitement thyroïdien, la taille ne se développait pas, *après* ce traitement, elle s'est accrue jusqu'au point de dépasser la moyenne.

Peut-être infantilisme par le peu de développement du système pileux (moustaches fines, rien sous les aisselles) mais le pénil est bien garni, la verge et les testicules sont bien développés.

Obs. XVII. — Imbécillité avec perversions instinctives ; nanisme.

Desrond... (Georges) ; né le 3 février 1884, entré le 27 janvier 1900, sorti le 18 juin 1902.

1901. Poids : 37k. Taille : 1m46 (au lieu de 1m59). Traitement du 1er décembre 1901 au 30 avril 1902. Dose 0,25. 0,50, 0,75. 1 gr. Poids : 38.700. Taille : 1m47 au lieu de 1m59. La malade n'a pu, étant sorti, être remis en traitement.

BIU Santé

Obs. XVIII. — Idiotie ; nanisme simple.

Boissi... (Edouard), né le 18 octobre 1875, entré le 8 septembre 1879 ; transféré à l'Asile de Villejuif le 5 décembre 1899.

1897. Poids : 32 k. 100. Taille : 1m39, au lieu de 1m67, soit 28 c. en moins. 1er Traitement du 1er avril au 31 juillet 1897. 1 gr. 1 gr. 25, 1 gr. 50, 1 gr. 75. Poids : 33 k. 800. Taille : 1m 405. — 2e traitement. (Poids : 34 k. Taille : 1 m 405) du 1er octobre au 28 février 1898 : 1 gr., 1 gr. 50, 1 gr. 75, 2 gr. Poids : 34. Taille : 1.405.

1899. Poids : 38. Taille : 1.405. Troisième traitement du 18 février au 30 novembre 0,50. 1 gr. Poids : 41 k. Taille : 1.42, soit à la fin de ce 3e traitement une augmentation de 3 centimètres.

Obs. XIX. — Arriération intellectuelle ; épilepsie ; nanisme simple.

Jaqua... (Alfred-Gaston), né le 3 janvier 1882 ; entré le 31 octobre 1898 ; transféré à l'Asile de Villejuif le 19 mars 1902.

1900. Poids : 36k.100. Taille : 1.41, au lieu de 1m63, soit 22 c. en moins. 1er traitement du 1er février au 31 octobre : 0 gr. 25, 0 gr. 50, 0 gr. 75, 1 gr. 1 gr. 25. Poids : 38 k. Taille : 1.445.

1901. Poids : 39 k. Taille : 1,45. Du 8 janvier au 30 novembre 1 gr. 1 gr. 25. Poids : 39. Taille : 1,52.

1902. Poids : 38 k. Taille : 1m52. 3e traitement du 1er février au 20 mars 1 gr. Poids : 39 k. taille : 1.525.

Durant ces trois traitements, la taille s'est accrue de 11 c. 1/2. Il est probable que si nous avions pu continuer le traitement, nous aurions rapproché la taille de ce malade jusqu'à la normale.

Obs. XX. — Epilepsie ; déchéance ; nanisme simple.

Mart... (Gustave), né le 10 juillet 1880, entré le 8 février 1895 ; transféré à l'asile de Villejuif, le 12 octobre 1902.

1900. Poids : 38 k. ; taille : 1 m. 40 au lieu de 1 m. 65 ; 1er traitement du 1er février au 31 octobre : 0 gr. 25, 0 gr. 50, 0 gr. 75. 1 gr. Poids : 36 k. ; taille : 1 m. 41.

1901. Poids : 39 k. 500 ; taille : 1 m. 41. 2e traitement du 1er janvier au 20 avril : 1 gr., 1 gr. 50, 1 gr. 75 ; poids : 37 k. ; taille 1 m. 41. — Mai : poids : 37 k. taille : 1 m. 41 ; 3e traitement du 10 mai au 31 décembre : 0 gr. 50, 0 gr. 75, 1 gr. ; poids : 38 k. ; taille : 1 m. 49, soit une *augmentation* de neuf centim. durant ces trois traitements.

Obs. XXI. — Idiotie ; nanisme simple.

Arbo... (Léon), né le 30 septembre 1878. Entré le 15 décembre 1891, passé dans une section d'adultes (5e-1re) le 8 juin 1900. Transféré le 2 septembre 1901 à Saint-Alban.

1897. Poids : 28 k. 700 ; taille : 1 m. 33. Traitement du 1er avril au 31 juillet 1898, 1 gr., 1 gr. 25, 1 gr. 50, 1 gr. 75 ; poids : 31 k. ; taille : 1. 385.

1899. Poids 38.600 : taille : 1.415, traitement du 18 février au 31 mai : 0 gr, 50, 1 gr. ; poids : 36 k. ; taille : 1 m. 42 ; soit une *augmentation de 9 centim. durant les deux traitements.*

Obs. XXII. — Idiotie congénitale ; nanisme simple.

Barbre.. (Joseph), né le 7 août 1881, entré le 6 mai 1892 ; transféré le 24 février 1900 à l'asile de Villejuif.

1899. Poids : 39 k. 500 ; taille : 1 m. 48, au lieu de 1 m. 63 ; 1er traitement du 18 février au 31 mai, 0 gr. 50, 1 gr. Poids ; 39 k. 500 ; taille : 1 m. 485, soit une simple augmentation de un demi-centimètre. (*A suivre.*)

LA VALÉROBROMINE LEGRAND
est plus active que les bromures et les valérianates.

Institut Pasteur. — M. le Dr Roux a été nommé directeur de l'Institut Pasteur, en remplacement de M. Duclaux, décédé, et MM. Chamberland et Metchnikoff, chefs de service, ont été nommés sous-directeurs.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Les médecins et la loi sur les accidents du travail au Sénat.

Le Sénat a, dans cette dernière semaine, discuté les modifications à porter à la loi sur les accidents du travail. Nos lecteurs savent toute l'importance que cette discussion avait pour les médecins des régions industrielles. Il s'agissait de faire reconnaître plus nettement le droit du libre choix du médecin par l'ouvrier blessé, de la « liberté de confiance », selon une expression que nous avons jadis employée et qui indique nettement le caractère sacré de ce droit. Il s'agissait de ne pas laisser rendre ce droit illusoire en assurant au médecin librement choisi des honoraires raisonnables ; il s'agissait de ne pas laisser les patrons responsables ou plutôt les compagnies d'assurances qui se substituent à eux, rejeter sur les hôpitaux et l'Assistance Publique le poids de cette responsabilité, en fixant pour les accidentés un prix de journée hospitalière représentant à peu près les frais qu'ils occasionnent. Il s'agissait encore de diminuer les frais de justice pour le recouvrement des honoraires médicaux en litige à la suite d'un accident en étendant la compétence du juge de paix. Il s'agissait enfin de régler les droits du patron ou des compagnies d'assurances qui, certes, peuvent avoir besoin de se faire renseigner par un représentant ou un médecin, mais doivent le faire avec discrétion et sans violer inutilement le domicile de la victime.

L'Union des Syndicats médicaux qui, avec une persistante énergie, avait mené la campagne pour l'obtention de toutes ces améliorations, est parvenue, à triompher au Sénat, de toutes les résistances et à assurer la victoire de ses justes revendications. Cette campagne a été longue et pénible. Les médecins syndiqués, dont notre confrère Diverneresse, de Saint-Mandé, fut le plus ardent champion, virent se liguer contre eux des intérêts multiples et trouvèrent même des confrères au premier rang de leurs adversaires. Leur action pour cela n'a pas faibli. Aujourd'hui, le succès est complet au Sénat, nous espérons qu'il deviendra définitif. Après le Dr Diverneresse, qui a le mieux défini les modifications que les médecins réclamaient dans la loi, les médecins membres du Sénat, et plus particulièrement, MM. les Drs Pédebidou, Piettre et Petitjean, membres du Conseil de l'Union des Syndicats médicaux de France, ont droit à la reconnaissance de leurs confrères.

J. Noir.

L'exercice de la médecine par des étrangers en Italie et en Hollande.

Ce n'est pas seulement en France que les faits d'exercice de la médecine par des étrangers se produisent. Nous nous en sommes plaints vivement naguère, nos confrères d'Italie et de Hollande protestent sur ce point aussi vivement que nous.

A la Chambre des députés italiens, M. Santini a interpellé le ministre Giolitti, qui ne croit pas les abus de ce genre fréquents en Italie mais a promis d'y mettre ordre. Le ministre de l'instruction publique, Orlando,

a déclaré qu'il ne permettrait aux médecins étrangers de passer leurs examens qu'après l'avis des Facultés de médecine et du Conseil supérieur de l'instruction publique. Ceci devrait servir d'exemple à l'administration française qui, avec une indifférence que nous ne saurions trop regretter, a accordé encore récemment des dispenses exagérées à des médecins étrangers dont le seul souci était de venir exercer en France et y faire à nos nationaux une concurrence sans nécessité puisqu'il y a pléthore de médecins et même des pécialistes distingués.

Le mal est aussi grand en Hollande, *le Journal médical de Bruxelles* (n° du 16 juin 1904, page 311) l'expose avec une louable impartialité. Les médecins belges de l'Université de Louvain et les médecins allemands viennent s'installer sur la frontière néerlandaise et exercent dans les provinces frontières de l'Etat voisin sans retenue et sans scrupules. Les premiers sont favorisés, d'après notre confrère bruxellois, par des raisons d'ordre confessionnel. Les communes orientales de la Flandre Zélandaise sont profondément cléricales et préfèrent les médecins de Louvain qui sortent d'une Université catholique. En outre, ces médecins belges ne respectent pas la loi hollandaise de déclaration des maladies contagieuses qui exige sur les maisons contaminées l'indication *Besmet* (contaminé) affichée au moyen d'un écriteau. Cette loi vexatoire et draconienne est fort impopulaire dans le petit commerce hollandais auquel elle porte atteinte. Les médecins allemands, eux, jouissent d'un certain prestige qui n'existe pas pour les médecins belges. Aussi le *Journal médical de Bruxelles* regrette-t-il la superproduction de médecins par certaines universités dans un but purement politique, qui, par l'insuffisance de l'instruction de ces diplômés, porte une atteinte réelle et imméritée au Corps médical belge tout entier. Déjà les médecins néerlandais s'occupent de cette question, et dans son Congrès de Breda, la Société néerlandaise pour l'avancement des Sciences médicales discutera une motion destinée à attirer sur cette situation l'attention du gouvernement hollandais.

J. Noir.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 13 juin 1904.

Effets de l'état de réfraction de l'œil dans la vision des couleurs.

M. A. Polack a pu s'assurer que l'état dioptrique de l'œil joue un rôle dans la vision des couleurs. C'est ainsi que si l'œil est accommodé pour une distance moindre que celle à laquelle se trouve un objet coloré (échelle chromométrique ordinaire, c'est-à-dire sur fond noir), ou s'il est muni d'un verre convergent convenable, le rouge paraît plus saturé, le jaune tourne à l'orange, le vert devient plus jaunâtre ou roussâtre, le bleu prend une nuance plus violacée. Si, au contraire, l'œil est muni d'une lentille divergente, de façon que le punctum remotum tombe au-delà de l'objet observé, le rouge paraît plus violacé, plus gris, le jaune plus verdâtre, le vert plus bleuté, tandis que le bleu devient plus saturé. Enfin lorsque les couleurs sont sur fond blanc, et non plus sur fond noir, le phénomène est renversé ; on constate, à l'état de myopie, les modifications que l'on perçoit à l'état d'hypermétropie avec un fond noir, et inversement ; l'effet est en outre moins net.

L'auteur explique ces transformations des couleurs par l'aberration chromatique des milieux oculaires.

Action des rayons N sur le tronc nerveux isolé.

MM. L. Mercanton et C. Radzikowski ont constaté, au moyen de la réaction connue sous le nom de « variation négative », que le nerf n'est pas excitable par les rayons N, quelles que soient la durée et la fréquence d'action de ces rayons; d'autre part, les auteurs ont pu se rendre compte que les rayons N sont également sans effet sur la résistance électrique du nerf. Enfin dans une expérience faite sur une grenouille décapitée, dont on irritait une patte postérieure en la plongeant dans une solution aqueuse d'acide sulfurique à 2 °/₀₀, ils ont vu que la projection d'un faisceau de rayons N sur la moelle épinière n'influait en rien sur la rapidité d'apparition du réflexe.

Centres sensoriels et rayons N.

M. A. Charpentier adresse une note relative à des expériences qui lui ont permis de reconnaître que l'excitant spécifique d'un centre sensoriel produit une augmentation d'émission des rayons N par ce centre, même quand il agit sur ce dernier sans passer par l'organe périphérique, et sans donner lieu à une perception consciente. C'est ainsi que si l'on fait vibrer un diapason, les oreilles étant bouchées et le son non perçu, on constate une augmentation de luminosité de l'écran phosphorescent (constitué par une petite tache de sulfure que porte le diapason lui-même) quand celui-ci arrive dans la région de la zone corticale auditive.

MM. C. J. Salomonsen et G. Dreyer envoient une note dans laquelle ils exposent les résultats de leur recherches concernant l'action de l'émanation de radium sur certains animaux inférieurs (*nassula*, *amibes*, *Trypanosoma Brucei*).

Phisalix.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 11 juin 1904

Origine hépatique des hémorroïdes.

MM. Gilbert et Lereboullet. — Dans la production des hémorroïdes, la congestion portale reste prépondérante ; les causes locales sont secondaires. Toutes les affections du foie, d'origine bilieuse ou veineuse, évidentes ou latentes, sont les causes fréquentes. On les observe dans les cirrhoses veineuses, et aussi dans les cirrhoses latentes, au cours de la stéatose hépatique, etc. Toutes les affections de la famille biliaire peuvent être causales. Enfin, sur 20 lithiasiques, les hémorroïdes se sont retrouvées 17 fois ; ici, la circulation hépatique, entravée par une angiocholite profonde intra-hépatique, est associée à l'altération de la vésicule biliaire. Les affections hépatiques entraînent en effet l'hypertension portale qui produit la distension des veines hémorroïdales. Leur valeur diagnostique est considérable puisqu'elles sont parfois l'unique signe révélateur d'une affection hépatique latente, et le traitement de la cause, diminuant l'effet, fournit une nouvelle preuve de l'origine hépatique des hémorroïdes. Le massage du foie peut, en modifiant la circulation intra-hépatique, avoir sur les hémorroïdes une action curative indiscutable.

Grand épiploon et physiologie des séreuses.

MM. Le Play et Corpechot. — Les auteurs ont, avec M. Charrin, étudié la physiologie du grand épiploon. Des perles (30 à 50) introduites dans l'abdomen de lapin, ceux-ci furent sacrifiés de 15 à 30 jours après. — Presque toutes (9/10) sont enkystées par du tissu fibreux près du bord libre du grand épiploon. S'il s'agissait de simple pesanteur, elles se retrouveraient surtout dans le feuillet pariétal. Quand la séreuse a contracté des adhérences, ces agglomérations sont moins complètes. Pour balayer la cavité abdominale, il faut que le grand épiploon ait conservé sa liberté. Il s'agit bien d'un acte de défense de l'organisme.

M. Charrin. — La physiologie des séreuses est complexe. Avec M. Moussu, l'auteur a établi qu'en filtrant à travers ces membranes des produits microbiens, la toxicité diminue. Le

© BIU Santé

rôle de l'épiploon est nettement antitoxique, c'est une membrane riche en phagocytes et au niveau de laquelle prennent naissance les anticorps (Levaditi). Les membranes enveloppantes altérées provoquent la genèse de lésions, surtout de scléroses, qui oblitèrent les cavités lacunaires et creusent les cavités séreuses et les parenchymes enveloppés. Or que cette lymphe soit un principe de sécrétion ou d'excrétion, ces modifications produisent dans les parenchymes des troubles nutritifs. Les adhérences de séreuses favorisent les œdèmes et les stases congestives. Ces membranes ont donc un rôle multiple.

Modifications du sang leucémique par la radiothérapie.

MM. Aubertin et Beaujard. — Dans la leucémie myélogène, la radiographie de la région splénique provoque une diminution du nombre des leucocytes qui n'est pas régulièrement progressive. Après chaque séance, il y a une augmentation brusque du nombre des globules blancs puis le taux baisse lentement au-dessous du taux initial. L'augmentation est de moins en moins rapide à mesure qu'il y a eu plus de séances, et à peine appréciable ultérieurement ou la diminution seule est perceptible. Cette leucocytose porte, non sur les myélocytes, mais sur les polynucléaires, soit que la maturation des myélocytes en polynucléaires soit plus rapide, soit, ce qui paraît plus probable, par une action inconnue des rayons X sur le tissu splénique myéloïde, qui ferait émigrer dans le sang les myélocytes adultes, comme cela se produit normalement dans la moelle osseuse. Ce sont les premières modifications objectives de l'amélioration par la radiothérapie ; lorsque la rate n'a pas encore diminué de façon notable, il y a déjà des modifications notables du sang.

Rôle des lymphagogues dans la production de l'œdème.

MM. Ambard et Beaujard. — L'œdème brightique par imperméabilité rénale repose sur ce fait : toute substance introduite dans le sang est rapidement éliminée, si elle n'est éliminée par les reins, elle se fait par les tissus ; or, les sels ne peuvent s'emmagasiner dans les tissus que dilués, d'où œdème. Le rein joue donc le rôle primordial. Par les lymphagogues, l'imperméabilité du rein n'est pas nécessaire, le rein du brightique peut être perméable aux chlorures ; si les chlorures sont retenus, c'est que l'organisme contient des substances lymphagogues qui attireraient directement l'eau salée dans les tissus. Ceci est peut-être peu défendable, de cette façon simpliste, cependant il est certain que les lymphagogues jouissent d'un pouvoir œdémisant considérable. L'action concentratrice du sang observé après les injections de peptone s'accompagne vraiment d'hydratation des tissus. Ce phénomène se produit malgré les injections hypertoniques de sel marin, qui, isolées, agissent inversement.

E. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 21 juin.

La tuberculose ganglio-pulmonaire dans l'Ecole parisienne.

M. le prof. Grancher a fait sur ce sujet et avec la collaboration de MM. Méry, L. Guinon, Boulloche, Aviragnet, J. Renault, Zuber, J. Hallé, Guillemot, Terrien, Vignalou, Babonneix, Armand-Delille, une communication qui fera date dans l'histoire de la tuberculose et qui a produit la plus vive sensation. M. Grancher et ses élèves, examinant tous les enfants dans deux écoles de la Ville de Paris, ont trouvé chez 14 % d'entre eux pour les garçons, 17 % pour les filles, des signes certains de tuberculose ganglionnaire, soit cervicale, soit trachéo-bronchique : la moitié de ces enfants, déjà touchés légèrement par le bacille, étaient fils de tuberculeux. Au total, sur 896 enfants, 141 étaient en état de tuberculose latente, ce qui permet d'évaluer à 20 ou 25,000 le nombre des futurs tuberculeux qui se déclareront dans un avenir plus ou moins rapproché, dans la seule clientèle de ces écoles.

Une tentative de traitement alimentaire a donné à M. Grancher de bons résultats. A l'aide d'un léger crédit donné par la Ville, il a fait faire, dans les deux écoles examinées, des distributions quotidiennes, à ces enfants menacés, de rations de poudre de viande et d'huile de foie de morue. Il pense que cette pratique devrait être généralisée à toutes les écoles si même, ce qui vaudrait encore mieux, on ne peut créer pour eux des *écoles de campagne*, où ils se remettraient rapidement. « Mieux vaut aller au-devant du mal, dit en terminant M. Grancher, mieux vaut prendre l'offensive, que d'attendre l'arme au pied. En matière de tuberculose, la défensive est une mauvaise tactique, et c'est un acte d'imprévoyance que le budget paiera fort cher, car il devra plus tard dépenser des sommes énormes en faveur des phtisiques avérés et pour un résultat très médiocre. »

Action analgésiante et névrosthénique du radium à doses infinitésimales et inoffensives.

M. Raymond lit un rapport sur le travail de M. Darier concernant l'action sédative du radium. Il rapporte que, contrairement aux assertions de M. Darier, dans deux cas de névralgie faciale rebelle aux thérapeutiques habituelles, le radium a été sans action. Chez un malade hystéro-traumatique, il a, au moyen du radium, obtenu le phénomène du transfert ; il incline par suite à penser que l'action du radium chez les convulsifs se résume en une action suggestive. Quant à la guérison de la paralysie faciale par le radium, M. Raymond pense qu'elle peut être une simple coïncidence.

Deux cas d'épithélioma de la langue traités par la radiothérapie.

M. Bisserié rapporte deux observations d'épithélioma de la langue guéri par les rayons de Rœntgen.

Eaux minérales et cardiopathies.

M. Huchard lit un rapport sur le travail de M. Laussedat relatif aux bains carbo-gazeux et à leur action sur la tension artérielle, qu'ils peuvent élever ou abaisser à volonté, selon la façon dont on les administre. Il fait ressortir combien est aveugle la pratique qui consiste à envoyer à Nauheim tous les cardiaques indistinctement, car les hypertendus y voient leur état s'aggraver, quand ils n'y meurent pas. Il fait ressortir, par contre, la variété de ressources que présentent aux cardiaques les eaux minérales françaises : Bourbon-Lancy pour les cardiopathies rhumatismales, Evian, Vittel, Contrexéville pour la sclérose cardio-rénale, Salins-Moutiers et surtout Royat, pour les artério-scléreux avec hypertension.

Tetanos spontané.

M. Vincent étudie les faits de tétanos spontané ou plutôt survenant après des plaies insignifiantes, cicatrisées parfois depuis des semaines sous l'influence de l'hyperthésie. Cette forme est fréquente dans les climats tropicaux. Elle tue ordinairement en moins de vingt-quatre heures (Burot). Pendant les guerres, Larrey, Thierry, Fournier, Pescay, ont signalé la fréquence du tétanos à la suite de marches pénibles en plein soleil. J. More, J. Benton, ont également observé le tétanos chez des agriculteurs après une insolation.

Il paraît donc utile, surtout dans les pays chauds, d'injecter préventivement du sérum antitétanique aux sujets exposés à un coup de chaleur, lorsque ces malades ont eu antérieurement des plaies ayant pu donner passage au bacille de Nicolaïer.

M. le prof. Fournier a présenté, de la part du Dr Mendel, un travail intitulé : Traitement de la tuberculose pulmonaire par la médication intra-trachéale.

Elections.

MM. Tourneux (de Toulouse) et Morat (de Lyon) sont élus membres correspondants nationaux (1re division, médecine).

A.-F. Plicque.

Asile d'Armentières. — Une place d'interne est vacante à l'asile d'aliénés d'Armentières (Nord). Traitement de six, sept et huit francs plus indemnité de pharmacie de 125 francs. Avantages en nature complets. Douze inscriptions au minimum. S'adresser au docteur Chardon, directeur médecin.

BIU Santé

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 15 juin 1904.

Dégénérescence cancéreuse du moignon cervical après l'hystérectomie sub-totale pour fibrome.

M. Richelot clôt la discussion en disant que les faits apportés par MM. Bazy et Beurnier confirment sa manière de voir, à savoir que les femmes neuro-arthritiques, ayant un utérus sclérosé, sont prédisposées à faire du cancer.

Gastro-entérostomie et ulcère.

M. Quénu clôt la discussion en disant que les divers orateurs ont partagé sa manière de voir sur l'opportunité des interventions chirurgicales au cours de l'ulcère gastrique. La stase alimentaire par rétrécissement du pylore semble indiquer que l'ulcère est en voie de réparation, et c'est dans ces cas que la gastro-entérostomie est l'opération de choix.

Traitement de l'appendicite à prolongement pelvien.

M. Chaput rapporte sept observations d'appendicite à prolongement pelvien dans lesquelles il a fait quatre fois l'incision rectale et trois fois la colpotomie postérieure ou antérieure. Il a eu sept succès.

Etudiant ensuite les voies d'accès de ces abcès, il établit que la voie parasacrée et la voie périnéale nécessitent une plaie large et profonde, rendent l'asepsie compliquée, et sont d'accès difficile.

La voie abdominale expose à l'éventration et aux fistules stercorales, elle draine mal, elle est mauvaise pour les collections hypogastriques médianes ; enfin elle donne une mortalité considérable.

La voie vaginale est excellente chez les femmes défloréés, elle expose à l'hémorragie ; celle-ci est arrêtée facilement au moyen d'une grosse éponge.

La voie rectale, préconisée en France par Jaboulay et ses élèves, et par Bérard et Potel, présente les avantages suivants: elle ne nécessite pas l'anesthésie générale ; l'opération est simple et rapide ; la plaie insignifiante, le drainage est déclive, il n'y a pas d'éventration ; la guérison se fait en huit à dix jours et la mortalité des 43 cas de Jaboulay, Rotter et Chaput est absolument nulle. L. Kendirdjy.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 17 juin 1904.

M. A. Bergé répond à quelques objections qu'on a fait à sa théorie *d'origine artérielle du bruit de rouet.*

Rupture spontanée d'ascite à l'ombilic.

MM. Merklen et Cochez communiquent ce cas survenu chez un malade ayant subi quarante-neuf ponctions, à la suite d'une quinte de toux. Le liquide fut expulsé au niveau d'une petite ulcération qui s'était produite quelques jours auparavant. Sous l'influence d'un pansement au collodion, la cicatrisation fut rapide. L'ascite se reproduisit ensuite de plus en plus lentement et l'amélioration de l'état général fut parallèle à cette diminution relative du liquide. Cinq mois après la malade fut emportée par une pneumonie grippale.

Hypochloruration et hyperchloruration sans bromure dans l'épilepsie.

M. Toulouse. — Depuis que j'ai montré, avec M. Charles Richet, l'influence du sel sur l'action du bromure dans le traitement de l'épilepsie, un grand nombre de travaux, inspirés par d'autres idées, sont venus montrer l'importance du chlorure de sodium dans l'équilibre osmotique et par là dans la nutrition générale de l'organisme.

Dans ces conditions, on pouvait se demander si l'hypothèse que nous avions présentée pour expliquer le fait nouveau que nous avions mis en lumière était bien l'explication la plus probable. Nous pensons, en effet, qu'en privant les tissus de chlorure, leur besoin en ce sel et, à défaut, pour d'autres corps voisins, les rendrait plus sensibles au bromure. Or, une autre explication pourrait à la rigueur être faite. Est-ce que, dans nos expériences, le sel n'agirait pas par sa seule présence, en dehors du bromure, pour modifier par exemple, par les changements de tension osmotique, la vie des tissus et notamment du tissu nerveux et provoquer des conditions plus épileptogènes ?

J'ai voulu reprendre cette question et rechercher si le sel donné en excès ou en défaut chez des épileptiques soumises, les unes au régime lacté, et les autres au régime ordinaire, *mais non traitées par le bromure*, paraissait avoir une action sur la marche de l'épilepsie. Le résultat de ces expériences fut négatif. L'hyperchloruration et l'hypochloruration n'ont eu aucune influence sur la présence des accès des épileptiques.

Polynévrite blennorrhagique avec examen anatomo-pathologique du système nerveux.

M. Ménétrier. — Chez un homme de 46 ans ayant eu plusieurs blennorrhagies intenses, dont la dernière s'est compliquée d'accidents paralytiques avec amyotrophie, on constata après sa mort, due à une broncho-pneumonie, les lésions suivantes : congestion pie-mérienne, d'abord ; ensuite par la méthode de Weigert, on trouva, *dans les nerfs périphériques*, une altération portant sur toutes les fibres, caractérisée par une fragmentation de la pyéline, la conservation des cylindres-axes présentant cependant des bosselures ; la présence de gaines vides sans prolifération des noyaux et sans lésion interstitielle ; dans *les nerfs des plexus*, des lésions plus rares avec fragmentation myélinique ; dans *les racines*, peu de fibres atteintes; dans *la moelle*, des lésions chromatolytiques des cellules multipolaires des cornes antérieures, marquées surtout dans la région lombaire et cervicale.

En résumé il s'agissait de névrite périphérique avec lésions médullaires secondaires.

Arthropathies syphilitiques à forme douloureuse chez un enfant de quatre ans.

MM. Mery et E. Terrien. — Dans le cas des auteurs, on pouvait tout d'abord penser à une tumeur blanche du genou. C'est la kératite interstitielle qui fit soupçonner la syphilis. Traitement mercuriel ; guérison. B. Tagrine.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 11 juin 1904 (Suite). — Présidence de M. Picqué.

M. Laquerrière. — Je ne suis nullement le partisan systématique du lavement électrique et je ne lui crois pas une vertu extraordinaire capable de remuer les coprolithes dont nous parlait mon ami Audistère. Si vous voulez me laisser exprimer une opinion un peu éclectique, je vous dirai que le lavement électrique ne peut agir qu'en provoquant la contraction des fibres intestinales, soit par excitation directe, soit par voie réflexe, et une augmentation des sécrétions intestinales. Si donc l'organisme est complètement épuisé comme dans un cas où je fus appelé (le médecin traitant ayant quitté la malade en déclarant qu'il n'y avait plus rien à faire) par un confrère ami de la famille, qui me pria en ami de tenter quelque chose pour qu'on ait la consolation d'avoir fait tout ce qu'il était humainement possible de faire ; si les fibres intestinales sont atrophiées comme dans un cas rapporté par Thibierge, si l'obstacle à vaincre est réellement invincible comme dans certaines néoplasies ou certaines coprostases ou coprolithes, le lavement électrique sera impuissant. C'est un purgatif porté au maximum, mais ce n'est qu'un purgatif. Si un muscle biceps peut normalement supporter 50 kilogs, ne croyez pas qu'en le faisant contracter par l'électricité vous lui permettrez d'en enlever 500.

Donc, si vous entendez par obstruction ou par occlusion tout trouble irrémédiable par des moyens physiologiques et justiciable seulement de l'enlèvement opératoire, nous sommes d'accord : le lavement électrique est incapable de faire disparaître l'obstruction causée par des coprolithes qui nécessitent le ciseau et le maillet, mais je vous demanderai seulement d'admettre que ce procédé est capable de lever des constipations aiguës avec arrêt complet des matières et des gaz, avec vomis-

BIU Santé

sements, etc., *constipations ayant résisté à tous les purgatifs, à tous les lavages et lavements connus.*

Ceci dit, je répondrai à la question de notre collègue Audistère : la constipation chronique avec ou sans fausse diarrhée est très justiciable d'un traitement électrique ; je vous ai parlé aujourd'hui des constipations atoniques, mais si les traitements électriques employés autrefois échouaient souvent, c'est que précisément ils consistaient tous en procédés de choc, de renversement, d'excitation brusques, qui, de mise dans la constipation atonique, étaient au contraire sans effet ou même funestes dans la forme spasmodique. Or dans la constipation des adultes, les phénomènes de contracture jouent presque toujours le rôle prépondérant. Je reviendrai à la prochaine séance sur cette distinction entre l'atonie et le spasme en finissant cette étude de l'action des courants électriques. Pour aujourd'hui, je me contenterai de vous signaler ce fait, c'est que le lavement électrique, s'il est un procédé d'urgence précieux n'est pas une méthode de traitement de la constipation spasmodique. En un temps où je l'avais essayé avec Apostoli, nous avons pu constater que, quand on le répétait, il exagérait le spasme (apparition de selle filiforme) s'il ne le créait pas ; il finissait par produire une telle contracture du côlon que, dans un cas, il fut impossible, à la 6e application, de faire pénétrer la canule dans le rectum.

D'ailleurs chez les grands spasmodiques, même à la première séance, il peut ne pas produire de débâcle alors que des procédés plus doux amènent des selles. Nous possédons, avec Delherm, plusieurs observations démonstratives à ce sujet. Une malade extrêmement névropathe, avec une grosse métrite et une annexite double assez marquée, mais constipée relativement légèrement, cesse d'aller la selle : l'état général devient mauvais, des vomissements s'établissent, on la transporte à l'hôpital où on lui donne des lavements et des purgatifs violents, le résultat est nul. Un lavement électrique a tout aussi peu de succès, puis des procédés de douceurs rétablissent les selles et la malade va tant bien que mal pendant un an. Au bout de ce temps, la même scène se reproduit, les purgatifs violents puis le lavement électrique ont tout aussi peu de succès. Du service de médecine, on la passe en chirurgie où, après laparatomie, on enlève l'appendice. Avec des lavements et de l'huile de ricin la malade va à peu près à la selle jusqu'à sa sortie. Mais ensuite la constipation reparaît et, probablement sous l'influence d'une activité plus grande qui fait reparaître l'état nerveux, origine de la contracture, la constipation se rétablit, pas de selle durant 11 jours malgré l'emploi d'un massage violent pratiqué par un empirique ; le 12e jour, elle vient à la clinique où des applications faites suivant la technique spéciale pour la constipation spasmodique, que je vous exposerai la prochaine fois, rétablissent les selles et guérissent la constipation. L'insuccès dans ce cas du lavement électrique essayé à deux reprises, le succès d'une médication électrique de douceur, sont une confirmation pour ainsi dire expérimentale de l'importance du rôle de la contracture, et je crois pouvoir répondre à M. Audistère que nous possédons des procédés capables de donner, d'après nos observations, des résultats excellents dans les constipations chroniques, précisément parce que nous tenons compte de cette distinction clinique qui nous a amené à des distinctions thérapeutiques.

Elections. — MM. les Drs Perret et Quiller sont élus membres titulaires de la Société, à l'unanimité des membres présents.

La séance est levée à 6 h. 45.

Le secrétaire général, F. Buret. — *Le secrétaire annuel,* H. Monel.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE

Séance du 13 juin 1904

L'œdème dur traumatique.

M. le Pr Brouardel communique l'observation d'un homme chez lequel un œdème rapide et considérable de la jambe, se développa à la suite d'une légère contusion du genou produite dans un choc en wagon. Il n'y avait aucune lésion osseuse ni articulaire. L'œdème était énorme, dur ; cependant le doigt y imprimait un godet, la peau était rougeâtre : la piqûre, la transfixion ne provoquaient ni écoulement, ni douleur, mais seulement une contraction pupillaire réflexe. Anesthésie en forme de jambe de pantalon. Gêne fonctionnelle. Ethylisme. Les faits de cette nature sont rares, ceux surtout où l'œdème survient très rapidement à la suite d'un traumatisme léger, où cet œdème est rouge et dépressible avec godet persistant, deux particularités qui le distinguent de l'œdème dur blanc ou bleu hystérique, celui-ci plus connu et souvent étudié depuis Charcot. Ceux-là sont aussi des œdèmes hystériques. Ils peuvent être pris pour des phlegmons à propos desquels on a parfois posé l'indication de l'amputation ; ils peuvent guérir subitement, comme aussi se compliquer de gangrène et de sphacèle. L'observation de M. Brouardel a, au point de vue médico-légal, un intérêt spécial ; c'est bien le choc en wagon qui a déterminé l'œdème, mais il faut tenir compte de la prédisposition constitutive de l'individu que révèlent les caractères de cet œdème. Enfin le pronostic est impossible à préciser, ni dans le temps, ni dans le monde de terminaison.

La publicité médico-pharmaceutique par personnes non diplômées

Discussion des conclusions du rapport de M. Leredu (1).

M. Jacomy pense que l'emploi de cette réclame ne constitue pas l'exercice illégal de la médecine, pour lequel il faut au moins l'intervention personnelle du médecin, un rapport direct entre celui-ci et son client. Or ces articles signés de faux médecins ne sont que de simples propositions d'un remède ; ils ne peuvent être considérés comme prescriptions. Il n'apparaît donc pas que des poursuites soient possibles tant qu'il ne sera pas fait à la loi de 1892 un article additionnel visant spécialement ce genre de publicité, trompeuse et dangereuse, tout le monde en convient. M. Jacomy s'appuie sur cette absence d'intervention directe et personnelle du signataire des articles auprès des personnes qui feraient usage des remèdes prônés, pour soutenir la thèse de l'inexistence de délit caractérisé, non seulement d'exercice illégal, mais même d'imprudence ou d'escroquerie.

M. Rocher, s'appuyant sur des documents de jurisprudence, estime au contraire que des articles à apparence scientifique signés de médecins, où sont décrits les symptômes, la marche d'une maladie, où se trouve indiqué le remède, sont bien une forme de l'exercice de la médecine : il n'y a rien à dire à cela si le signataire en est un docteur dûment diplômé : mais s'ils sont signés de pseudonymes, il y a délit tombant sous l'article 18 de la loi 1892.

Le public auquel ces réclames s'adressent est un monde ignorant, qui se laisse facilement circonvenir, qui est trompé sur la qualité de la marchandise vendue et sur la garantie donnée à la certitude de la guérison. Il y a donc à la répression de cette publicité plus qu'un intérêt professionnel : un intérêt général.

L'appendicite chez le chimpanzé.

M. Weinberg publie dans les *Annales de l'Institut Pasteur* l'observation d'un chimpanzé mort à l'Institut d'une appendicite aiguë hémorragique compliquée de quelques lésions de l'intestin grêle. Cet animal, depuis son entrée à l'Institut Pasteur, avait été enfermé dans une cage désinfectée, nourri exclusivement de lait, de riz bouilli et de fruits cuits. De nombreux lombrics existaient dans l'intestin et c'est à leur présence que M. Weinberg attribue la cause de l'appendicite.

(1) Voir *Progrès médical* du 21 mai 1904, p. 346.

Remplacez dans tous leurs usages, la morphine, la codéine et leurs dérivés par le

NARCYL GRÉMY SUPÉRIEUR EN TOUS POINTS

REVUE DES MALADIES DE L'ENFANCE

Rédacteur-spécial : M. le Dr G. PAUL-BONCOUR.

I. — La vue et l'audition chez l'enfant ; par Robert Brudenel Carter et Arthur H. Cheatle. (Londres, *The Scientific Press*, 1903.)

L'éducation, pour être parfaite, ne doit pas se borner à inculquer des notions, elle doit aussi se préoccuper de l'état des organes par lesquels ces notions sont acquises. La vue et l'audition doivent être particulièrement surveillées chez les écoliers, et, si leur examen n'a pas été fait, les conséquences peuvent être désastreuses. Les auteurs ont écrit à cet effet une quinzaine de chapitres fort intéressants, où ils exposent clairement et complètement la conduite à tenir. Le mécanisme de la vision et de l'audition, les causes de leurs défectuosités avec leurs conséquences, leur traitement, sont successivement envisagés.

II. — L'alimentation lactée ; par le Dr Butte, préface du Dr Porak. (De Rudeval, Paris, 1903.)

Ce petit traité s'attache à mettre au point cette question si passionnante de l'alimentation du nouveau-né. C'est au point de vue théorique comme au point de vue pratique que le Dr Butte étudie le lait, ou mieux les laits. En effet, cet aliment est modifié suivant les circonstances, la nature de l'homme, l'espèce de l'animal ; il est également altéré, falsifié, et cela trop souvent. Toutes ces différences sont successivement envisagées. En plus de cette partie théorique (chimie-physiologie-bactériologie), il y a la pratique de l'allaitement, exposée par le Dr Dubrisay. On trouve donc ainsi indiquées par des personnes compétentes toutes les notions qu'il est utile de savoir à l'heure actuelle. Comme le dit M. Porak dans la préface : ce petit volume s'adresse à toutes les personnes qui ont à s'occuper de l'élevage des enfants.

III. — Traité d'hygiène et de pathologie du nourrisson et des enfants du premier âge ; publié sous la direction du Dr de Rothschild, tome Ier. (Doin, Paris, 1904.)

La médecine infantile ayant pris depuis quelques années une importance considérable, le Dr de Rothschild a résolu de publier, avec un grand nombre de collaborateurs compétents un traité d'hygiène et de pathologie ne s'occupant que du nourrisson et des enfants du premier âge. La puériculture est devenue une véritable science ; et l'élevage du baby avec ses difficultés, ses applications particulières, son assistance, fournit à lui seul un champ d'observation assez vaste pour permettre l'entreprise d'un traité d'hygiène. Mais celui-ci serait incomplet sans la juxtaposition d'une partie pathologique.

Certes, les maladies du nourrisson rappellent celles de tout enfant d'un âge plus avancé, mais il n'en reste pas moins établi par l'expérience de ceux qui vivent avec les enfants du premier âge que leurs maladies présentent certaines particularités assez importantes pour justifier des descriptions spéciales.

Le grand mérite de ce traité est d'être essentiellement clinique : La part la plus grosse est faite à la prophylaxie et au traitement. De plus, j'ajoute que le premier volume tout entier dénote que ceux qui y ont collaboré se sont inspirés, sauf de rares exceptions, des faits qu'ils ont constatés journellement dans la magnifique polyclinique instituée par M. de Rothschild. En terminant, remarquons qu'une grande partie de ce premier volume est l'œuvre personnelle du directeur du traité d'hygiène et de pathologie : sa compétence bien connue en puériculture me dispense de tout commentaire.

IV. — Leçons de biologie élémentaire ; par Jeffery Parker, traduites par le Dr A. Marie. (Naud, Paris, 1904.)

Le but de l'auteur dans cet ouvrage est d'exposer les principes généraux de la biologie en donnant l'explication raisonnée d'une série de faits qui ne sauraient être placés dans un manuel pratique. Il faut appécier la clarté d'exposition et la méthode de ce livre qui, en même temps que très scientifique, est à la portée des travailleurs qui peuvent y puiser les éléments dont ils ont besoin pour embrasser l'ensemble des vérités biologiques. L'auteur va du simple au composé dans ses descriptions, et, pour mieux faire luire la clarté, il a multiplié les observations, les figures, les schémas. Enfin un index bibliographique résume le plan suivi dans l'exposé de la structure, de la physiologie et de la biologie d'une série de types d'organismes d'après l'ordre croissant de leur complexité. Il existe un certain nombre de sujets d'importance générale qui sont discutés au cours des leçons ou dans des chapitres spéciaux, tels que la biogénèse, l'homogénèse, les théories sexuelles : l'index précité permet de retrouver avec rapidité les pages où les sujets sont traités.

CORRESPONDANCE

A propos de l'exercice des médecins étrangers.

Un de nos anciens collaborateurs, nous adresse la lettre suivante :

Mon cher secrétaire,

Voulez-vous me permettre, à propos de l'exercice illégal de certains médecins suisses qui viennent en France recruter des malades d'une façon régulière et méthodique, quelques réflexions qui sont peut-être opportunes à cette époque de l'année où l'exode va commencer vers des sites réparateurs ?

Si des médecins étrangers ont pris le pli de venir à Paris tenir presque cabinet de consultations, à qui la faute, sinon aux confrères assez naïfs pour les appeler auprès de leurs malades, ou pour envoyer ces malades se confier à eux dans leur pays ? Lorsque leurs clients y envoient ensuite leurs amis, ou y retournent eux-mêmes, ou les rappellent sans les consulter cette fois, à qui la faute ? N'est-ce pas à ceux qui croient ou laissent croire à leur clientèle qu'on ne sait administrer le macaroni et les nouilles qu'à Lausanne, qu'on ne sait faire du traitement moral des névroses qu'à Berne, qu'il n'y a de sanatoria pour toutes espèces de maladies qu'à l'étranger ? Et s'ils s'étonnent qu'ensuite les confrères étrangers à qui ils se sont adressés crient bien haut qu'en France il n'y a ni médecins, ni établissements, ni villes d'eaux, n'en ont-ils pas le droit, puisqu'ils peuvent en donner pour preuve que les médecins français sont obligés de leur envoyer leurs malades pour les soigner, quand ils ne sont pas obligés même de les appeler pour faire le diagnostic ?

Qui de nous n'a entendu dire : « Il paraît, n'est-ce pas, que les chirurgiens allemands (ou suisses) sont extraordinaires », ou « que l'on soigne les maladies d'estomac d'une façon extraordinaire en Suisse, etc., etc. ? Et peu à peu s'insinue dans l'esprit public, qui est simpliste, l'idée qu'il suffit d'être Suisse, Allemand ou étranger quelconque, pour dépasser de cent coudées les Français en chirurgie, en thérapeutique stomacale, nerveuse, oculaire, etc.

Encore une fois, c'est notre faute à nous médecins français, qui, par une courtoisie qu'on ne nous rend guère qu'en paroles, rendons hommage aux hommes de valeur qu'il y a à l'étranger comme il y en a, en France aussi et à foison, qui allons visiter pendant les vacances des établissements et des villes d'eaux à l'étranger et ne connaissons souvent pas ceux de France le plus à notre portée, qui non seulement n'osons pas dissuader un client d'aller à l'étranger se faire soigner, mais trouvons de très bon ton quelquefois de l'y envoyer, et souvent même de débiner ce que nous avons en France.

Et nous y avons de tout, et plus que partout ailleurs, comme villes d'eaux, comme établissements spéciaux de traitement, comme stations climatériques, comme variétés de sites et d'altitudes, et enfin, disons-le donc franchement, comme hommes de science et de conscience. Nous n'avons rien à envier à personne sous le rapport médical en France, et si nous ne voulons pas être dupes, ne soyons pas si naïfs, et n'oublions pas qu'il est moins difficile pour un homme d'être éminent dans un petit pays que dans un grand comme à une femme d'être jolie dans une petite ville qu'à Paris. Il y a cependant une chose où nous avons une infériorité manifeste, c'est dans l'art de la réclame pour tout ce qui est français, hommes et choses, et dans celui de la mise en valeur commerciale de la médecine sous tous ses aspects.

Croyez, mon cher secrétaire, à mes meilleurs sentiments.

Un vieux collaborateur.

IU Santé

NÉCROLOGIE

Le Dr A. LE ROY DES BARRES

Chirurgien de l'Hôpital de Saint-Denis.

Il existe des familles de médecins où l'honneur et la dignité professionnelles se perpétuent et se lèguent de père en fils, en titres de vraie noblesse. M. le Dr A. Le Roy des Barres, de Saint-Denis, dont nous avons aujourd'hui à déplorer la mort, met en deuil une de ces familles médicales. Fils du Dr Adrien Le Roy des Barres, qui en 1848, fut maire de Saint-Denis et remplit, de longues années, dans cette ville, les fonctions de médecin de l'hôpital et de la maison de la Légion d'honneur, M. Le Roy des Barres fut le père d'un de nos distingués confrères, médecin de l'hôpital d'Hanoï, et professeur à l'Ecole de Médecine de l'Indo-Chine française, et son second fils est actuellement externe des hôpitaux de Paris.

A. Le Roy des Barres naquit le 9 mars 1845 à Saint-Denis, il se destina de bonne heure à la profession médical. Dès le début de ses études, en 1865 et 1866, son dévouement durant les épidémies cholériques avait été recompensé par deux médailles décernées par le Ministre. En 1868, il était interne des hôpitaux de Paris, En 1870, il prenait part à la guerre comme chirurgien des ambulances internationales, il suivit d'abord l'armée de l'Est, et fut fait prisonnier par les Allemands. Relâché, il vint offrir ses services à l'armée de la Loire. En 1871, il terminait ses études, était reçu docteur avec une thèse remarquée sur la *hernie inguinale vaginale* et allait se fixer à Saint-Denis. En 1873, il y devenait chirurgien de l'hôpital et médecin de la Maison d'Education de la Légion d'honneur.

Durant toute sa vie, il remplit dans sa ville natale les fonctions auxquelles le désignaient ses capacités et son dévouement. C'est ainsi qu'il assura le service de l'état-civil (1872) du Bureau de Bienfaisance (1872 1882), qu'il fit partie de toutes les commissions municipales d'hygiène dans une ville où les écoles, les industries nombreuses, les logements ouvriers, demandent une surveillance spéciale. Ses rapports sur les maladies contagieuses (pustule maligne, rage, variole, fièvre typhoïde, etc.), la part qu'il prit à l'organisation de l'hôpital de Saint-Denis, le désignèrent pour le Conseil d'hygiène publique et de salubrité de la Seine en 1894, dont il fut élu en 1900 vice-président.

Il fut en outre membre du Comité permanent de la défense contre les épidémies, et de 1895 à 1896, vice président de la Société de medecine publique et d'hygiène professionnelle (1895-1896). Nous ne saurions énumérer la part active qu'il prit aux travaux de nombreuses commissions officielles (d'hygiène industrielle, des odeurs de Paris, de l'Exposition de 1900, de l'Exposition de Saint-Louis de 1903, etc., etc.). Ses services furent reconnus par les nombreuses récompenses qu'il obtint : médaille d'or, rappel de médailles, mention honorable du prix Vernois de l'Académie de médecine, médaille d'or des épidémies, 1892, médaille pour services rendus à la Protection des enfants du premier âge, 1899, etc. etc.. Officier de l'Instruction publique en 1886, il était élevé au grade d'officier de la Légion d'honneur en 1887.

M. Le Roy des Barres chercha à répandre autour de lui les bienfaits de sa grande expérience de praticien et d'hygiéniste. Nombreuses furent les thèses qu'il inspira aux internes de l'hôpital de Saint-Denis qui devint avec lui un centre d'enseignement pratique. Président de la section de Saint-Denis de l'Association Philotechnique et de la délégation cantonale, il fit tous ses efforts pour répandre les notions d'hygiène. Il l'enseigna à la Maison d'éducation de la Légion d'honneur et, de 1884 à 1900, fit dans le but de vulgarisation de cette science des conférences populaires fort goûtées.

Lors de la laïcisation de l'hôpital de Saint-Denis, il comprit la nécessité d'instruire le personnel qui devait le seconder et donna le bon exemple en se chargeant lui même de ce soin. Il fit encore de 1897 à 1900 des Conférences à l'Association des Dames françaises; la part qu'il avait prise à l'organisation des services sanitaires en 1870 lui donnait pour cela une compétence toute spéciale.

Nous ne saurions analyser par le menu toutes les publications de M. Le Roy des Barres, mais l'aperçu très incomplet que nous venons de donner de ses travaux et des fonctions qu'il a remplies, toujours avec une conscience scrupuleuse, suffit pour en faire un modèle du praticien dans son rôle le plus étendu et le plus utile Travailleur acharné, il donna toujours l'exemple d'une absolue droiture de caractère et, comme nous l'avons entendu affirmer dans son entourage, il ne fut l'adepte que d'une religion, celle du devoir. J. Noir.

VARIA

Le nouvel hôpital de la Salpêtrière.

C'est le 25 juin que doit avoir lieu l'adjudication des travaux pour l'hôpital qui doit être construit sur les terrains de la Salpêtrière, malgré les protestations des médecins. Ce nouvel hôpital ne correspond pas à un centre populeux ; il sera préjudiciable au vieil hospice de la Salpêtrière ; il supprimera une partie sinon la totalité d'une section d'aliénées, alors que le département manque de lits pour cette catégorie de malades; il sera dangereux pour les enfants de l'école voisine, — bâtie également sur les terrains de la Salpêtrière ; — les malades auront leur sommeil agrémenté par les bruits du Métropolitain ; enfin les ouvriers seront exposés à contracter des *maladies infectieuses* en pratiquant des fouilles sur un *charnier* — l'ancien cimetière de la Salpêtrière (1656-1859) où l'on a enterré, entre autres, les victimes du choléra de 1832 et de 1849. — Il y a là un grave danger que nous signalons aux autorités compétentes et qui aurait dû empêcher de choisir un tel emplacement (1).

Exposition internationale d'Hygiène.

Une Exposition internationale d'Hygiène, Sauvetage, Pêche, Sports, Secours aux blessés aura lieu à Paris — au Grand-Palais (Champs-Élysées) d'août à novembre 1904 sous le patronage officiel des Ministres du Commerce, de l'Industrie, des Postes et Télégraphes, de la Marine, de l'Instruction publique, de la Guerre, de l'Agriculture, des Colonies, des Travaux publics et de l'Intérieur.

La classe 11 : *Arts médicaux-pharmaceutiques, accessoires et produits chimiques.*

Présidents d'honneur : M. Chautemps député de la Haute-Savoie, ancien ministre des Colonies ; M. Armand Fumouze, ancien président de la Chambre de commerce ; M. Villejean, pharmacien en chef de l'Hôtel-Dieu, professeur agrégé à l'École de médecine.

Président : M. Leprince, membre des comités et du jury de 1900, vice-président du comité du groupe 23 à l'exposition de Saint-Louis.

Vice-présidents : M. Buchet (Ch.), directeur de la pharmacie centrale de France, président de la classe 21 de l'exposition d'Hanoï et membre du comité de Vienne 1904; M. Fumouze (V.), président du 1er Congrès des spécialités pharmaceutiques et hygiéniques à l'Exposition universelle de 1900 ; M. Landrin (E.), président de la Société de pharmacie, membre des comités de 1900, et de Saint-Louis 1904.

Secrétaires : MM. Prunier et Chevrier (G.).

Rapporteurs : MM. Girard (A.) et Rouffilange.

Cette classe est divisée en plusieurs sections.

Section I. *Droguerie générale*, — Herboristerie. Drogues brutes et séparées. — Caoutchouc brut. — Plantes médicinales desséchées et comprimées. — Plantes diverses. — Machines et appareils pour le laboratoire et le débit du droguiste.

(1) M. Mesureur, en arrivant à l'Assistance, a trouvé cette affaire à peu près réglée : elle fait partie de l'héritage de M. Mourier.

— Littérature. (Publications et appareils se rattachant à cette industrie.)

Section II. *Parfumerie.* — Parfumerie en général. Eaux de toilette, etc.

Section III. *Accessoires de pharmacie.* — Matériel d'installation rétrospectif. — Vieux pots. Flacons. Mortiers. — Potiches, etc. — Matériel moderne. — Comptoir. — Glaces. — Fontaines. — Appareils à gaz. — Balances. — Vases de devanture. — Matériel de grosse installation. — Machines à pilules, pastilles et ustensiles de laboratoire. — Appareils à distiller, à évaporer. — Presses. — Appareils à capsuler. — Appareils à eaux gazeuses. — Matériel de petite fabrication. — Moules à ovules, à suppositoires. — Piluliers. — Capsules. — Mesures. — Etuves. — Dessiccateurs. — Papiers à filtrer. — Matériel pour livrer les produits au public. — Fioles. — Bouteilles diverses. Bouchons en liège et mécaniques. — Cachets médicamenteux. — Siphons. — Bouteilles à bille. — Sodas. — Machines à boucher. — Capsules en étain. — Boîtes en carton, en bois, en métal. — Etiquettes en tous genres. — Papiers d'emballage. — Livres. — Registres. — Caisses de contrôle, etc. — Publications ayant trait à l'art pharmaceutique. — Procédés. — Livres scientifiques. — Publications des Sociétés de pharmacie. — Revues pharmaceutiques. — Recettes diverses. — Tableaux pour analyses et recherches bactériologiques et autres. — Appareils spéciaux pour analyses d'urine. — Appareils portatifs et simples pour dosages divers. — Microscopes. — Appareils divers.

Section IV. *Produits pharmaceutiques.* — Produits pharmaceutiques naturels en général. — Produits solides. — Fleurs Feuilles. — Herbes. — Ecorces. — Racines, etc. — Produits américains. — Sels. — Acides. — Alcaloïdes, etc. — Amiante. — Papier. — Stéarine. — Echantillons. — Eaux minérales et artificielles. — Spécialités. — Potions. — Pilules. — Pâtes. — Pastilles. — Granules. — Capsules. — Perles. — Extraits mous et fluides. — Vins médicinaux. — Ovules. — Bougies. — Suppositoires. — Emplâtres. — Cigarettes médicinales. — Sinapisme. — Sparadraps. — Comprimés. — Amadou, etc.

Section V. *Produits vétérinaires.* — Instruments ; appareils et produits pour l'art vétérinaire.

Section VI. *Produits destinés à l'exportation dans les colonies.* — Tous les produits préparés et destinés spécialement pour l'exportation dans les colonies. — Appareils à stériliser et leurs produits. — Eau stérilisée. — Solutions stérilisées. — Appareils à filtrer l'eau, — Appareils à désinfection. — Trousses, Ouates de secours. — Articles de publicité à l'usage des produits pharmaceutiques. — Appareils spéciaux pour la réclame. — Appareils lumineux. — Affiches. — Livres. — Brochures. — Chromos. — Clichés. — Photogravures. — Dessins. — Calendriers, catalogues.

Section. VII. *Médecine.* — Appareils médicaux en général. — Produits antiseptiques et aseptiques. — Bandages. — Bas varices. — Objets de pansements. — Coton et gaze. — Compresses. — Bandes. — Lanières. — Bandelettes. — Tampons. — Alèzes. — Matelas. — Coussins. — Eponges comprimées. — Abrégés et traités de gymnastique médicale. — Appareils et instruments pour les ambulances. — Boîtes de secours. — Sérums. — Appareils et instruments pour l'électrothérapie et hydrothérapie, pour le massage médical.

Section. VIII. *Accessoires divers.* — Clisoirs. — Enémas. — Compte-gouttes. — Canules. — Douches. — Entonnoir. — Gants. — Matelas. — Pessaires. — Poires pour lavements ou injections. — Pulvérisateurs. — Sondes. — Tapis. — Tétines. — Tubes. — Tuyaux. — Tubs. — Urinaux et appareils pour vieillards. — Vessies à glace. — Poires. — Flacons à sels. — Colliers. — Hochets. — Spatules. Objets en nickel, aluminium, bois et guttapercha. — Matériel scolaire. — Pièces d'anatomie. — Biberons, etc.

Section IX. *Chirurgie.* — Chirurgie générale. — Ophtalmoscopes. — Optomètres. — Laryngoscopes. — Ciseaux de chirurgie. — Sondes et bougies. — Yeux artificiels. — Matériaux de pansements. — Catguts. — Drains. — Corsets. — Pelotes. — Instruments en gomme. — Autoclaves. — Caoutchouc industriel. — Irrigateurs. — Crins de Florence. — Rouleaux masseurs. — Rayons X. — Fauteuils de dentistes. — Poterie d'étain. — Dentiers. — Mobilier de chirurgien. — Gobelets. — Thermomètres médicaux. — Emaillerie. — Bassins. — Crachoirs. — Cuvettes. — Pinces. — Bistouris. — Aiguilles. — Seringues de Pravaz et seringues à sérum. — Ventouses. — Bandages. — Ceintures. — Lits et fauteuils pour malades et blessés.

FORMULES

XXVI. — Contre les séborrhées du cuir chevelu.

Solution aqueuse de formol à 1/2 pour 1000...	1000 gr.
Bicarbonate de soude.....	20 gr.
Carbonate de potasse.....	5 gr.

En lotions. (D'après Martin-Saint-Laurent.)

Actes et thèses de la Faculté de médecine de Paris.

Thèses de doctorat. — *Mercredi* 29 *juin* 1904, à 1 heure. — *M. Dieuzeide* : Résistivité électrique des liquides de l'organisme : MM. Pouchet, Landouzy, Gaucher, Letulle. — *M. Morchoisne* : Variations physiologiques du rapport azoturique et influence des régimes alimentaires sur l'élimination azotée ; MM. Landouzy, Pouchet, Gaucher, Letulle. — *M. Poan de Sapincourt* : Du tétanos céphalique à paralysie faciale ; MM. Landouzy, Pouchet, Gaucher, Letulle. — *M. Papegaey* : De la multiplicité du chancre syphilitique. Statistique de l'hôpital Ricord (ancien Midi) ; MM. Gaucher, Pouchet, Landouzy, Letulle.

Jeudi 30 *juin* 1904, à 1 heure. — *M. Voisselle* : Contribution à l'étude de la prostatectomie périnéale ; MM. Guyon, Budin, Poirier, Marion. — *M. Daussy* : Contribution à l'étude de la ration alimentaire du nourrisson élevé artificiellement de un à sept mois ; MM. Budin, Guyon, Poirier, Marion. — *M. Aubourg* : La rachicocaïnisation ; MM. Poirier, Guyon, Budin, Marion. — *M. Legroux* : De la botryomycose ; MM. Bouchard, Gilbert, Vaquez, Desgrez. — *M. Joussemet* : Traitement du goitre exophtalmique par le salicylate de soude ; MM. Gilbert, Bouchard, Vaquez, Degrez. — *M. Permilleux* : Recherches de physiologie expérimentale sur quelques ferments du foie ; MM. Gilbert, Bouchard, Vaquez, Desgrez. — *M. Wilmart* : Rupture spontanée non anévrismatique de l'aorte dans sa portion thoraco-abdominale ; MM. Dieulafoy, Raymond, Chantemesse, Renon. — *M. Galezowski* : Le fond de l'œil dans les affections du système nerveux ; Raymond, Dieulafoy, Chantemesse, Renon. — *M. Serfaty* : Contribution à l'étude de la salicine ; MM. Raymond, Dieulafoy, Chantemesse, Renon. — *M. Mazure* : Fièvre typhoïde et diphtérie ; coexistence des deux maladies ; MM. Chantemesse, Dieulafoy, Raymond, Renon. — *M. Delmas* : Contribution à l'étude de la syphilide pigmentaire du cou ; MM. Hutinel, Troisier, Dupré, Méry. — *M. Genevoix* : Les uréthrites chez les petits garçons ; MM. Huzard, Troisier, Dupré, Méry. — *M. Huzard* : Difficultés de diagnostic au début de la pneumonie infantile ; MM. Hutinel, Troisier, Dupré, Méry. — *M. Soullard* : Puérilisme mental ; MM. Hutinel, Troisier, Dupré, Méry.

Examens de doctorat. — *Lundi*, 27 *juin* 1904. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Kirmisson, Delens, Legueu. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Reclus, Lejars, Mauclaire. — 5e (2e partie) : MM. Hayem, Roger, Legry. — 5e (Obstétrique, 1re partie) : Pinard, Lepage, Wallich.

Mardi, 28 *juin* 1904. — 1er (Oral) : MM. Berger, Thiéry, Rieffel. — 3e (2e partie, Oral) : MM. G. Ballet, Renon, Guiart. — 5e (Chirurgie, 1re partie) : MM. De Lapersonne, Faure, Marion. — 5e (2e partie, 1re série) : MM. Dieulafoy, Achard, Gouget. — 5e (2e partie, 2e série) : MM. Raymond, Thoinot, Méry. — 5e (Obstétrique, 1re partie) : MM. Budin, Bonnaire, Demelin.

Mercredi, 29 *juin* 1904. — 3e (1re partie, Oral) : MM. Delbet, Sébileau, Potocki. — 3e (2e partie, Oral) : MM. Blanchard, Widal, Legry. — 5e (2e partie) : MM. Déjerine, Wurtz, Bezançon. — 5e (Obstétrique, 1re partie) : MM. Pinard, Lepage, Wallich.

Jeudi 30 *juin* 1904. — 3e (2e partie, Oral) : MM. Chauffard, Thiroloix, Jeanselme. — 4e : MM. Pouchet, Thoinot, Langlois. — 1er (Sages-femmes) : MM. Rémy, Demelin, Potocki.

Vendredi, 1er *juillet* 1904. — 3e (2e partie, Oral) : MM. Brissaud, Roger, Bezançon. — 4e : MM. Hayem, Thoinot, Wurtz. —

© BIU Santé

2e (Sages-femmes) : MM. Pinard, Ribemont-Dessaignes, Wallich.

Samedi, 2 juillet 1904. — 4e : MM. Chantemesse, Chassevant Dupré. — 1er (Sages-femmes) : MM. Cornil, Bonnaire, Potocki. 5e (2e partie, A. R.) : MM. Hutinel, G. Ballet, Jeanselme. — 5e (2e partie, 1re série, N. R.) : MM Gilbert, Achard, Gouget. — 5e (2e partie, 2e série, N.R.) : MM. Troisier, Vaquez, Renon. — 2e (Sages-femmes) : MM Budin, Ribemont-Dessaignes, Demelin.

Concours pour l'adjuvat. — MM. Capette, Martin, Desmarest, Okinczyc et Cauchoix ont été nommés aides d'anatomie.

NOUVELLES

Natalité de Paris. — Du dimanche 5 juin au samedi 11 juin 1904, les naissances ont été au nombre de 1.053, se décomposant ainsi : légitimes 775, illégitimes 278.

Mortalité a Paris. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.660.559 habitants. Du dimanche 5 juin au samedi 11 juin 1904, les décès ont été au nombre de 791. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : 2. — Typhus exanthématique : 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : 0. — Variole : 0. — Rougeole : 16. — Scarlatine : 1. — Coqueluche : 6. — Diphtérie et Croup : 6. — Grippe : 1. — Choléra asiatique : 0. — Choléra nosiras : 0. — Autres maladies épidémiques : 2. — Tuberculose des poumons : 197. — Tuberculose des méninges : 23. — Autres tuberculoses : 13. — Cancer et autres tumeurs malignes : 56. — Méningite simple : 23. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : 52. — Maladies organiques du cœur : 43. — Bronchite aiguë : 7. — Bronchite chronique : 19. — Pneumonie : 19. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 62. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : 5. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : 3 ; autre alimentation : 14. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : 1. — Hernies, obstruction intestinale : 3. — Cirrhose du foie : 11. — Néphrite et mal de Bright : 26. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : 3. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : 2. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : 1. — Débilité congénitale et vices de conformation : 22. — Débilité sénile : 23. — Morts violentes : 22. — Suicides : 9. — Autres maladies : 90 — Maladies inconnues ou mal définies : 8.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 63, qui se décomposent ainsi : légitimes 45, illégitimes 18.

Distinctions honorifiques. — *Officiers d'Académie :* M. le Dr Daubret à Arcueil-Cachan ; M. le Dr Desmons à Paris ; M le Dr Kouchel-Katz, de Paris ; Mmes Choquet (Gabrielle-Honorine), secrétaire générale du syndicat des sages-femmes de France à Paris, et Levillauroy (Marie), vice-présidente du syndicat des sages-femmes de France à Paris ; M. le Dr Barbot, maire de Saint-Pierre-du-Bû (Calvados). M. le Dr Brosset, de Paris ; M. le Dr Charasse, de Malaucène (Vaucluse) ; M. Lée chirurgien dentiste à Charleville ; M. le Dr Lamare, de Paris ; M. le Dr Lescour, médecin-major de 1er classe au ministère de la guerre ; M. Lemoine secrétaire de la clinique de laryngologie à la faculté de médecine de Paris ; M. le Dr Levy, de Paris ; Mme Sénée, directrice d'une maison de Santé à Paris.

Officiers de l'Instruction publique. — M. le Dr Navarre, de Paris ; M. Brossard (René-Théodore), pharmacien à Paris ; Mme Roger Bocquillet, présidente du Syndicat des sages-femmes de France, à Neuilly-sur-Seine.

École preparatoire de medecine de Tours. — Un concours s'ouvrira, le 12 décembre 1904, devant l'École supérieure de pharmacie de l'Université de Paris, pour un emploi de suppléant des chaires de physique et de chimie à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours. Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours

Direction sanitaire de Saint-Nazaire. — La place de directeur de la 4e circonscription sanitaire maritime est vacante au port de Saint-Nazaire . Conformément à l'article 2 du décret du 9 novembre 1901, les candidats sont invités à produire dans un délai de 15 jours expirant le 25 juin, leur demande accompagnée 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.

Etat civil. — Par arrêté préfectoral en date du 10 juin 1904, M. le Dr Coumetou, demeurant à Paris, 5, avenue d'Orléans, a été nommé médecin de l'état-civil du 14e arrondissement (5e circonscription) en remplacement de M. le Dr Boune, décédé.

Enfants assistés. — M. le Dr Carré, résidant à Etais (Yonne) a été nommé médecin du service des Enfants-Assistés de la Seine à l'agence de Cravant, en remplacement du Dr Tournier décédé.

M. le Dr Démolins, résident à Souvigny (Allier), a été nommé médecin du service des Enfants-Assistés de la Seine pour la circonscription de Souvigny, en remplacement de M. le docteur Charrière, décédé.

Hospice de Saulieu. — On mande de Dijon que, dans un des troncs de l'hospice de Saulieu, on vient de découvrir une somme de 10.000 fr. déposée là par un donateur qui a tenu ainsi à conserver l'anonymat le plus absolu.

Asile d'aliénés de Prémontré. — Un poste d'interne est vacant à l'Asile d'aliénés de Prémontré (Aisne).

Avantages en nature complets. Traitement : 900 fr. 12 inscriptions de doctorat sont exigées. S'adresser au Directeur-médecin de l'Asile.

Vacance médicale. — Une situation importante, comme médecin d'hôpital et comme clientèle civile, est offerte, dans la capitale d'une grande colonie française, à un médecin colonial de l'Université de Paris. La préférence sera donnée à un ancien interne des hôpitaux. Affaire exceptionnelle et de grand avenir. La situation pourrait être réservée jusqu'au début de l'année 1905, pour permettre au candidat de suivre les cours de l'*Institut de médecine coloniale*. S'adresser, pour tous renseignements, à M. le Professeur R. Blanchard, au Laboratoire de Parasitologie, tous les jours de 3 à 4 heures, sauf le mardi.

Un macabre colis. — Padoue, 24 mai. — La Sûreté de notre ville vient de faire une macabre découverte ; elle a saisi à la gare un envoi de vingt têtes humaines expédiée à Paris.

Une enquête a établi que, depuis quelques temps, les étudiants en médecine de l'Université et quelques internes d'un hôpital faisaient des envois de débris humains à l'étranger. Trois étudiants ont été arrêtés.

Necrologie. — Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le Dr Mordret, du Mans ; de M. le Dr Palhier, de Monestrol-d'Allier ; de M. le Dr David, doyen des médecins de Montpellier, à l'âge de 104 ans.

Chronique des hôpitaux.

Hopital Cochin-Ricord. — *Cours pratique de diagnostic et de traitement.* — Le Dr Queyrat commencera, le 11 juillet, à l'hôpital Cochin-Ricord, un cours pratique de diagnostic et de traitement des maladies, vénériennes. Les élèves seront exercés individuellement au diagnostic clinique et bactériologique, ainsi qu'aux divers modes de traitement de ces affections. Le cours sera terminé le 6 août. Le prix d'inscription est de 60 francs. Pour les heures et le programme des leçons et des exercices pratiques, s'adresser au Laboratoire du Dr Queyrat, à l'hôpital Cochin Ricord, 111, boulevard de Port-Royal, tous les jours, de 10 heures à midi.

Hôtel-Dieu. — *Cours pratiques d'oto-rhino-laryngologie.* Le Dr Guisez, ancien interne des hôpitaux, recommencera, le samedi 9 juillet, à 3 heures, son *cours d'oto-rhino-laryngologie.* Ce cours sera essentiellement *pratique*, comprendra dix leçons et durera trois semaines (examen de malades, petites interventions). S'inscrire les mardi et samedi, de 4 heures à 9 heures à la consultation d'oto-rhino laryngologie de l'Hôtel-Dieu. Les droits à verser sont de 50 francs, payables en s'inscrivant. — Le nombre des places est limité.

Concours de médecin des hopitaux. — Le Jury se compose de MM. Caussade, Hénon, Gaucher, Morel-Lavallée, Hutinel, Moizard, Josias, Landouzy et Monod.

Concours d'oto-rhino-laryngologie. — Le concours s'est terminé par la nomination de MM. Maurice Grivot et Léon Bellin, assistants titulaires et M. Laurent.

M. Hérissey (Eugène-Henry) est nommé pharmacien à l'hôpital Bretonneau.

Répartition des internes en pharmacie. — MM. les élèves internes en pharmacie actuellement en fonctions, et ceux qui seront nommés à la suite du dernier concours, sont prévenus qu'il sera procédé aux jours et heures fixés ci-après, dans la salle des concours de l'administration, rue des Saint-Pères, n° 49, à leur répartition dans les divers établissements hospitaliers, pour l'année 1904-1905, savoir : MM. les internes de 2e, 3e et 4e années, le jeudi 23 juin, à deux heures. MM. les internes de 1re année, le samedi 25 juin à deux heures. MM. les élèves devront se présenter eux-mêmes pour retirer leur carte de placement, sans laquelle ils ne seraient pas admis dans les établissements. Ils seront appelés dans l'ordre de leur réception au concours.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Librairie O. DOIN
8, place de l'Odéon.

BENSA. — Quelques points de pratique urinaire. In-8° de 48 pages. Prix..... 1 fr.

BERNHEIM. — Conception du mot hystérie. In-8° de 48 pages. Prix..... 1 fr.50

BUDIN (P.) et DEMELIN (L.). — Manuel pratique d'accouchement et d'allaitement. 1 vol. In-8° de 1150 pages avec fig. Prix..... 20 fr.
Prix cart..... 22 fr. 50

H. CAZALIS. — Quelques mesures très simples, protectrices de la santé de la race. Brochure in-8° de 32 pages.

CONGRÈS INTERNATIONAL D'HYDROLOGIE, DE CLIMATOLOGIE ET DE GÉOLOGIE. — 6e session. — Grenoble 1902. 1 vol. In-8° cart. de 800 pages avec fig. Prix..... 12 fr.

DESNOS. — Septième session de l'Association française d'urologie. Paris 1903. 1 vol. In-8° de 825 pages avec fig. Prix... 10 fr.

MATHIEU (A.) et ROUX (Ch.). — Maladies de l'appareil digestif. In-8° de 138 pages. 1re série. Prix..... 3 fr.

ROLLAND (G.). — Anatomie de la bouche et des dents en vingt-cinq leçons. 1 vol. In-8° de 350 pages avec fig. Prix..... 6 fr.

THOINOT. — Accidents du travail et les affections médicales d'origine traumatique. 1 vol In-8° de 600 pages. Prix..... 10 fr.

MASSON et Cie
120, boulevard Saint-Germain.

G. SERSIRON. — Médication arsenicale et cure d'altitude. Une brochure grand in-8°, de 60 pages. Prix.. ..... 2 fr.

Librairie J.-B. BAILLIÈRE
19, rue Hautefeuille

LARAT (J.). — Traitement électrique précoce du zona. In-8° de 4 pages Imp. Schlaeber. Paris.

Librairie F.-R. DE RUDEVAL
4, rue Casimir-Delavigne.

MONIN (E.). — Les maladies de la respiration. 1 vol. In-12 de 348 pages.

Librairie C. NAUD
3, rue Racine.

BONNIER (Pierre). — Le sens des attitudes. 1 vol. In-8° de 116 pages avec fig. Prix..... 3 fr. 50

DUFLOS (Louis-Henri). — La ponction lombaire en psychiatrie. 1 vol. In-8° de 104 pages.

Librairie ERNEST FLAMMARION
26, rue Racine.

HÉRICOURT (J.). — Les frontières de la maladie 1 vol. In-12 de 286 pages. Prix..... 3 fr. 50

Librairie RUEFF
106, boulevard Saint-Germain.

CRINON (C.). — Revue des médicaments nouveaux. 1 vol. In-18 de 432 pages. Prix..... 4 fr

---

Annuaire de l'Académie Royale des Sciences, des Lettres e des Beaux-Arts de Belgique. 1904, 1 vol. In-16 de 202 pages. Imp. Hayez à Bruxelles.

BANZET et KRESSER. — 553 observations d'uréthrites étudiées surtout aux points de vue bactériologique. In-8° de 12 pages. Imp. Daix à Clermont.

BRETHEAU. — Les dispensaires antituberculeux. Leur rôle hygiénique et social. In-8° de 76 pages. Imp. Mellottée à Châteauroux.

DUMAS. — Les étudiants en médecine et la loi de deux ans. In-8° de 8 pages. *Montpellier Médical*, 1904.

PHTISIE, BRONCHITE, CATARRHES. — *L'Emulsion Marchais* est la meilleure préparation creosotée. Elle diminue la toux, la fievre 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 A 40 %
ET
HUILE AU CALOMEL STERILISEE VIGIER
à 0,05 cent. par c. c.
HUILE AU BI-IODURE D'H.G. STÉRILISÉE
à 0,004 et à 0,01 cent. par c. c.
12 boulevard Bonne Nouvelle, PARIS.

LOTION LOUIS DEQUEANT
Contre le SEBUMBACILLE
CALVITIE. — PELADE. — TEIGNE. — TRICHOPHYTIES. — SEBORRHÉE. — ACNÉ, ETC.
En vente chez les pharmaciens seulement.

Le **Sebumbacille. microbe** de la **calvitie vulgaire**, a été découvert par M. **Louis DEQUÉANT**, pharmacien, 38, rue de Clignancourt, Paris. Mémoires déposés à l'Académie de Médecine, 23 mars 1897, 8 mai 1898). L'extrait de ces Mémoires est adressé gracieusement a tous les médecins qui lui en feront la demande. *Renseignements gratuits et prix de faveur pour tous les membres du corps médical.*

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE.

IMPRIMERIE DAIX FRÈRES, CLERMONT (OISE).
Maison speciale pour publications periodiques médicales.

HOPOGAN
Poudre, capsules kératinisées, cachets, comprimés, granulés.

COMPAGNIE FRANCAISE des PEROXYDE
2, rue Blanche, 2, PARIS
PEROXYDES médicinaux

EKTOGAN
Poudre, gaze, pommade, emplâtres, ovules, crayons, bougies.

HOPOGAN (MgO_2) — à base de PEROXYDE DE MAGNÉSIUM PUR. *Usage interne.*

EKTOGAN (ZnO_2) — à base de PEROXYDE DE ZINC PUR. *Usage externe.*

Dégagent de l'oxygène d'une manière continue.

dans l'estomac et l'intestin.

Remarquable antiseptique gastro-intestinal.

INDICATIONS : Etat saburral de la bouche, renvois, nausée, vomissements, ballonnement épigastrique accompagné de palpitations, météorisme, diarrhée.

« .... il s'est montré actif non seulement « dans les affections gastriques, mais nous avons « constaté aussi ses bons effets dans le traitement « de la diarrhée. » (Pr GILBERT.)

DOSE : 1 gr poudre = 2 comprimés.
3 à 4 fois par jour entre les repas et suivant les indications du médecin.

au contact des plaies et de la peau.

Puissant antiseptique pour le traitement des plaies fraîches, des plaies infectées, des plaies torpides, des diverses maladies cutanées, vénériennes et gynécologiques.
Ni toxique, ni caustique.
« ..... remplace avantageusement la gaze « aseptique et la gaze à l'iodoforme. »
(Dr CHAPUT.)

Pommades — Gaze — Emplâtre à 10 %.

PHARMACIE BOCQUILLON-LIMOUSIN, 2bis, rue Blanche, PARIS

DÉPOT POUR LA VENTE EN GROS :
Pharmacie Centrale de France, 21, rue des Nonnains-d'Hyères, 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.

Chemins de fer l'OUEST

Diminution du prix des billets de Bains de Mer

La Compagnie des chemins de fer de l'Ouest a l'honneur de porter à la connaissance du Public que l'Administration supérieure vient de l'autoriser à abaisser de 33 francs à 26 fr. 65 le minimum du prix, en 3e classe, des billets d'aller et retour de Bains de mer valables pendant 33 jours.

La nouvelle réduction du prix de ces billets, appliquée dès maintenant, facilitera certainement dans une large mesure l'accès de la mer aux nombreux voyageurs de 3e classe qui désirent se rendre, soit en villégiature, soit pour passer leurs vacances, dans les stations balnéaires de l'Ouest.

BIU Santé

TABLE DES MATIERES

Troisième série

TOME XIX : 1904 (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

Abaryna, 42.
Abcès de l'épiphyse tibiale supérieure, 185.
Abdomen (Contusion de l' — par coup de pied de cheval), 325.
Abelous, 148.
Académie de médecine, 5, 26, 52, 73, 85, 103, 122, 132, 148, 183, 207, 237, 272, 288, 324, 343, 356, 375, 391, 403 ; — A propos des prix de l' —, 30.
Académie des sciences, 5, 25, 39, 52, 84, 102, 166, 207, 287, 342, 374, 391, 407.
Accidents cérébraux et résorption des œdèmes, 55, 238 ; — La hernie et les —, 255.
Accidents du travail (Modifications proposées par la Commission du Sénat à la loi du 9 avril 1898 relative aux accidents du travail, 238, 297, 327, 423.
Achard, 237, 311, 343, 356.
Accouchements (Mécanisme de l'—, normal), 412.
Acide formique et fatigue musculaire, 408.
Acide phosphorique, 343.
Actes de la Faculté de médecine, 31, 46, 61, 78, 94, 109, 127, 141, 158, 174, 190, 215, 245, 261, 278, 301, 317, 334, 351, 365, 382, 399.
Actinomycose (Diagnostic de l'—), 103 ; — A propos du diagnostic clinique de l'— humaine, 207 ; — faciale, 345.
Acuité visuelle (Rapport sur l' — dans ses rapports avec l'incapacité du travail), 342.
Adénites (Sur le traitement des — tuberculeuses en particulier par les injections modificatrices), 6, 81.
Adéno-lipomatose systématique, 54.
Administration (L'—), 60.
Adrénaline (Réaction d'— pour l'étude des surrénales), 85.
Affaire de Tours, 180, 198.
Affections nerveuses congénitales, 342.
Agglutination des graisses, 183.
Agrégation, 246.
Albert-Weil, 56.
Albumine (Grandeur du besoin d'— dans le régime alimentaire humain), 391.
Albuminurie et opothérapie rénale, 5 ; — orthostatique, 315.
Albumosurie (Contribution à l'étude de l'— de Bence-Jones), 391.
Alcalins (Influence des — sur les albuminoïdes), 288.
Alcalinophobie, 312.
Alcool (A propos de l'—), 244.
Alcool-médicament, 168.
Alcoolisme et médecine, 169 ; — La lutte contre l'—, 214.
Alcoolomanie (L'—), 89.
Aliénation mentale et divorce, 212.
Aliénés (Service des — de la Seine), 45 ; — Du placement des — et de l'intervention des commissaires de Police, 253 ; — délirants processifs, 346.
Alimentation (A quel titre l'alcool peut-il intervenir dans l'—), 169.
Alkohol auch in geringen Mengen Gift, 91.
Allaitement au sein par les ouvrières d'usines, 356 ; — maternel, 391 ; — mixte, 392; —artificiel, 392.
Alliance d'hygiène sociale, 333.
Aloy, 148.
Alter, 213.
Ambard, 121, 135, 343, 425.
Ambulances (Les — « Rive gauche »), 61 ; — Service des — militaires, 310.
Ambulancières (Les — russes), 332.
Amet, 342.
Amphithéatre d'anatomie (année 1904), 191.
Amputation traumatique des doigts, 115 ; — de Gritti, 376 ; — du rectum par la voie périnéale, 376 ; — Sur les ostéoplastiques, 393.
Amaurose saturnique urémique et éclamptique, 103.
Amygdales (Accidents généraux des — chez l'enfant), 9.
Anaérobies gazogènes, 391.
Anatomie (Principes d'— et de physiologie appliquée à la gymnastique), 11 ; — chirurgicale et chirurgie des bronches, 22.
André (J.), 105.
Anémie pernicieuse progressive et néphrite chronique, 87 ; — et tuberculose, 188 ; — Application de la théorie des oxydates au traitement des —, 242 ; — des mineurs, 272 ; — splénique myéloïde, 356.
Anesthésine (Contribution à l'étude de l'—) 92.
Anesthésique (Un nouvel — local), 238.
Anévrysme cirsoïde du cuir chevelu, 73 —du creux poplité, 123.
Angine (Sur un cas d'— de Vincent), 152 ; — Rétrécissement pupillaire dans les — phlegmoneuses, 377.
Angiocholite et drainage des voies biliaires, 409.
Angiome de la lèvre inférieure, extirpation et restauration par autoplastie, 29 ; Enorme — lombo-abdominal, 311.
Année démographique, 87.
Annonces médico-pharmaceutiques et la grande presse, 301.
Anticorps (Origine des —), 375.
Antiseptique (Étude sur l'emploi d'un nouvel — dans la prophylaxie des maladies contagieuses), 171.
Antony, 210.
Aorte abdominale, 288.
Apert, 7, 11, 345.
Aphorismen ueber psychische Diœt, 90.
Appareil thyroïdien (Recherches chimique sur l'—), 287.
Appendicalgie (L'—), 73, 85, 148, 184, 185
Appendice cartilagineux bronchial, 86.
Appendicite (L'—), 132, 133 ; — avec foyers mésentérique, 209.
Archambaud, 168.
Archambault, 181.
Aremberg (d'—), 207.
Armée (Tuberculeux dans l'—), 238 ; — L'— et la loi de 1902 — 332 ; — L'armée et l'hygiène municipale, 355.
Arrou, 225, 409.
Arsonval (d'—), 39.
Artault, 330.
Arthrite (L'— est une maladie générale, microbienne et transmissible), 241 ; —Difficulté de diagnostic des — pelviennes,360.
Arthritisme (Traitement rationnel de l'—), 348.
Arthrodèse de l'articulation médio-tarsienne pour pied plat valgus douloureux, 29.
Ascite (Variations de l'— dans la péritonite tuberculeuse), 167.
Asepsie (De l'— opératoire), 321, 337.
Asile d'aliénés. — Concours des médecins adjoints des —, 259 ; — Le personnel secondaire des —, 180, 198 ; — A. de la Charité (Nièvre), 175 ; — A. Clinique, 247 ; — A. de Tours, 198.
Asile de nuit, 258.
Asphyxie (Appareils pour combattre l'—), 10.
Assistance en province, 60, 277.
Assistance et le socialisme, 244.
Assistance publique, 135, 348.
Assistance publique. — Concours pour 25 places de médecin de l'assistance médicale à domicile, 46 ; — en province, 60 ; — Nouvelle décoration de l'—, 46 ; — Palmarès de l'Internat, 216.
Association corporative des étudiants en Médecine : La limite d'âge, 172.
Association d'enseignement médical professionnel, 189
Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France, 127.
Association de la Presse médicale française, 125, 381.
Ataxie locomotrice (Contribution à l'étude de l'— progressive), 145.
Atlas manuel de gymnastique orthopédique, 11.
Aubertin, 135, 356, 374, 425.
Aubineau, 409.
Audebert, 380, 411.
Audistère, 7, 219, 411.
Auffret, 204.
Augagneur, 202, 206, 292.
Augagneur (Le Pr — l'Empereur de Lyon), 93

Ausset, 212, 313.
Auto-section linguale, 347.
Avarie (Conférence de M. le Dr Coudert sur l'autre —), 341.
Aviragnet, 7.
Azote alimentaire (Rapport de l'— à l'— toxique), 310.

B

Badès, 84.
Babinsky, 7, 26, 311.
Babonneix, 8.
Bacille d'Eberth (Variation morphologique et structure du —), 102.
Bacille typhique (toxine du —), 375.
Bains chauds (Action thérapeutique des — de Châtel-Guyon), 312, 346 ; — Action des — carbo-gazeux, 356.
Balestre, 257.
Balle de revolver siégeant sur la côte flottante, 123.
Ballet (G.), 106.
Balthazar, 407.
Bandelette externe de Pierret, 53.
Banquets. — du Pr Cornil, 139 ; — annuel de l'Internat, 289 ; — de l'hôpital français à Londres, 331.
Bar, 73, 135, 227, 379.
Baradey, 275.
Barbary, 330.
Barbier, 211.
Bardet, 169.
Barillon, 89.
Baron, 168.
Barth, 220.
Batelli, 5.
Baudouin (M.) 93, 381.
Baumel, 167.
Bayeux, 288.
Bazy, 27, 131, 150, 184, 393, 408.
Beaujard, 121, 425.
Beauvoir, 369.
Bechmann, 228, 313.
Béclère, 87, 394, 410.
Becquerel, 374.
Beni-Barde, 33, 56, 249.
Benjamin, 53, 148.
Bensaude, 72.
Benzène (Toxicité des dérivés du —), 288.
Bergé, 409, 426.
Berger, 86, 209.
Bergonié, 102.
Berlioz, 7, 123, 129.
Bernard, 72, 289, 376.
Bernheim, 11.
Beurnier, 409.
Biais, 106.
Bianchini, 90.
Bibliothèque médicale. (Une nouvelle —), 142.
Bicycliste (Courage d'un —), 245.
Bierry, 148.
Bigart, 72.
Billon, 238.
Bibliographie médicale. — Netter, 362.
Bisserié, 425.
Black, 152.
Blanc, 11.
Blanc de céruse et les Conseils généraux, 279.
Blanchard, 358, 392.
Bloch, 56, 103.
Blondel, 189.
Blondlot, 102.
Boeckel, 288, 327.
Bois, 312, 346.
Boissard, 227, 311, 359, 396.
Bonnet, 414.
Boquel, 359.
Bosc, 167.
Bosny, 87.
Bouchacourt, 135, 380, 412.
Bouchard, 407.
Boulud, 52.
Boulomié, 274.
Bourguignon, 343.
Bourneville, 5, 12, 52, 59, 135, 138, 183, 200, 225, 235, 254, 272, 347, 349, 360, 385, 390, 403, 420.
Boursier, 171.
Boza, 410.
Bralont, 152.
Brémond, 257.
Bresler, 91.
Briand, 346.
Brindeau, 359, 379, 411.
Brissaud, 17.
Broca, 9, 11, 27, 40, 54, 73, 86, 168, 211, 393.
Bronche (Corps étranger métallique de la — droite, trachéotomie, extraction. Guérison), 27, 133, 149.
Broncho-pneumonie et œdème de la glotte, 313.
Bronchoscopie (la —), 7.
Brouardel, 5, 85, 88, 91, 255, 310, 316, 427.
Bruch, 267.
Brudel, 168.
Brumpt, 82, 237, 310.
Brunetière, 69.
Brunier, 265.
Budin, 27, 40, 356, 359, 379, 396, 411.
Bué, 411.
Buret, 7, 55, 124, 150, 179, 171, 411, 427.
Busquet, 103.
Bulot, 257.
Butte, 203.

C

Cadiot, 85.
Caduque (Lésions de la — dans certains cas d'avortement), 227.
Cahuzac, 229.
Caisse des pensions de retraite du corps médical français, 244.
Calculs biliaires (Tumeur de la paroi abdominale par migration de —), 28 ; — Application du courant galvanique à l'extraction de — de l'urèthre, 326 ; — Expulsion rapide de — par la d'Arsonvalisation, 374.
Calmette, 201, 222 ; — (Le Dr — membre de l'Institut, 76.
Campement des phtisiques, 300.
Camus, 237, 287, 343.
Canal (Le — vagino-péritonéal), 29 ; — Persistance du — artériel, 211 ; — Drainage du — hépatique après cholédochotomie, 288 ; — Ulcère du — hépatique, 341.
Cancer chez les animaux, 85 ; — L'extirpation du — du rein, 104 ; — Traitement du —, 132 ; — Actinomycose et —, 207 ; — de la langue, 209, 224 ; — A propos de la guérison du —, 241 ; — du sein, 288 ; — Traitement du — gastrique par les rayons de Rœntgen, 408.
Cantonnet, 374.
Capsules surrénales dans l'urémie expérimentale, 132.
Carel, 396.
Carlier, 273.
Carnot, 342, 391.
Carrin, 342.
Castration abdominale pour imperforation du vagin, 394.
Catgut (Sur le —), 185, 321 ; — La question du —, 337.
Cazalis, 53.
Cellules (Recherches des — néoplasiques dans le sang), 102.
Centenaire (Mort d'une —), 159 ; — Le doyen des —, 175.
Cerveau (Influence du — sur les troubles consécutifs aux lésions du labyrinthe), 148 ; — d'idiote, 270.
Chabry, 394.
Chaillous, 342.
Championnière, 74, 150, 209, 311, 376.
Chancres syphilitiques à siège insolite, 113, 123 ; — Note sur un — du cul-de-sac inférieur de la conjonctive, 214.
Chantemesse, 6, 121, 188, 286.
Chaput, 185, 273, 311, 312, 343, 426.
Charal, 228, 313.
Charlatanisme (La protection de la santé publique et le —), 51.
Charmeil, 271.
Charpentier, 5, 25, 39, 84, 102, 166, 342, 391, 424.
Charpie (La — et l'alliance russe au Conseil municipal), 243.
Charpy, 331.
Charrin, 121, 183, 342.
Chassevant, 288.
Chenu, 287.
Chevallereau, 342.
Chimisme stomacal (Influence des variations chloroformiques du—), 53.
Chipault, 297.
Chirurgie des bronches et anatomie chirurgicale, 22.
Chirurgie pratique, 81, 115, 321, 337.
Chloroforme (Anesthésie mixte par le —), 238 ; — Conservation du —, 392.
Chloruration, 131, 224.
Chlorure de sodium (Influence de l'injection de — sur le poids des nouveau-nés), 9 ; — Action du — sur la digestion gastrique dans les dyspepsies, 72 ; — Transsudation des —, 356 ; — Modification des solutions de — de sodium dans l'intestin, 374.
Chlorhydrate d'éthynarcéine, 213.
Cholécystite, 411.
Cholédoque (Calcul du — et cholédocotomie), 29.
Cholémimètre, 343.
Chologène (Traitement de la lithiase biliaire par le —), 156.
Christian, 212.
Christiani, 148.
Christmas, 132.
Chronique des hôpitaux, 16, 32, 47, 64, 79, 96, 110, 143, 175, 191, 231, 247, 263, 279, 303, 319, 335, 351, 367, 400, 416.
Cinquantenaire de la Pharmacie centrale de France, 243.
Claude, 137, 374, 394.
Clere, 356, 375.
Climat méditerranéen, 275, 390.
Clinique (La — Baudelocque), 53.
Clinique chirurgicale, 267.
Clinique dermatologique, 97.
Clinique des maladies des yeux, 65.
Clinique médicale, 217.
Cliniques médicales iconographiques, 42.
Clinique nerveuse, 17.
Clinique ophtalmologique, 369.
Clinique des Quinze-Vingts (Le recrutement des malades de la —), 165.
Cobaye (Attaques épileptiformes toxi-infectieuses du —), 148.
Cochez, 426.
Cocaïne en chirurgie abdominale, 273.
Code de déontologie (A propos de l'avant-projet d'un —), 406.
Cœur (Le traitement des affections du — par l'exercice et le mouvement), 11 ; — Plaie du — et double suture, 123, 310.
Collargol et affection puerpérale, 411.
Collège de France, 230.
Colonne vertébrale (Comment on défend la —), 297.
Coma diabétique, 312.
Combes, 51, 135, 200
Combustions (Activité des — organiques aux hautes altitudes), 288 ; Les — intra-organiques dans une atmosphère d'oxygène raréfié, 407.
Comby, 7, 9, 165, 167, 211.
Comité consultatif d'hygiène, 61, 91.
Commandeur, 135, 411.
Commissaires de police et placement des aliénés, 253.
Commission extra-parlementaire du régime des mœurs, 202, 255, 291.
Concours. — C. de l'agrégation, 159, 230, 262, 319 ; — C. de chirurgien des hôpitaux, 175 ; — C. pour les places de médecin des hôpitaux, 75 ; — C. des écoles de médecine de la marine, 62 ; — C. de l'école de service de santé militaire, 109, 399 ; — C. de l'internat des asiles d'aliénés de la Seine, 16 ; — C. de l'Internat, 159, 175, 192. — Médaille d'or, 231 ; — C. de médecine de l'Assistance médicale, 399 ; — C. des médecins adjoints des asiles d'aliénés, 259 ; — C. de médecin des bureaux de bienfaisance, 175 ; — C. de médecin des hôpitaux, 175 ; — Un incident au —, 335 ; — C. de médecin des troupes coloniales, 366 ; — C. d'ophtalmologistes des Hôpitaux de Paris, 413.

© BIU Santé

Conférences cliniques sur les maladies du cœur et du poumon, 71; — C. internationale contre la tuberculose, 382; — C. pratiques d'urologie clinique, 105; — C. sanitaire internationale, 5.
Congrès (Les —), 215, 219, 244, 210, 333, 365. — Opinions de Jules Simon, sur les — 229; — A propos d'un nouveau —, 268; — C. de l'Association des médecins de langue française de l'Amérique du Nord, 317; — C. colonial français, 318; — C. français de climatothérapie et d'hygiène urbaine, 15, 257, 275, 290; — C. de gynécologie, d'obstétrique et de pédiatrie, 173; C. international de l'hypnotisme expérimental, 89; — C. international des physiologistes, 15; — C. des médecins aliénistes et neurologistes de France, 173; — C. national de gynécologie, 258; — C. d'ophtalmologie, 277; — C. de psychologie expérimentale, 140; — C. de Rouen, 258.
Conscience chirurgicale, 323.
Conseil général des Sociétés médicales d'arrondissement de Paris et du Département de la Seine, 16; — C. municipal (La charpie et l'alliance russe au —), 243; C. supérieur de l'Instruction publique, 390; — C. de l'Université, 159.
Consultations de nourrissons à la campagne, 281.
Consultations (Nouvelles — médicales), 331.
Contagieux (Isolement des — dans les hôpitaux), 210, 225.
Contremoulin, 132.
Contribution à l'étude physiologique des contractions de l'uretère, 58.
Convocation, 347.
Coqueluche (Traitement de la —), 31; — Une épidémie de — dans un pavillon de prématurés, 412.
Cordon (Traitement de la procidence du —), 360.
Cordon spermatique (Torsion du —), 84.
Cornage expiratoire bronchique, 168.
Corne cutanée, 311.
Cornet (P.), 102, 132, 390.
Cornil, 14, 53, 73, 122, 188, 238, 288.
Corpechot, 121, 424.
Corps étranger (Extraction d'un — après repérage exact par la radiographie), 132.
Corps médical (Avis au —), 355.
Corps radio-actifs (Les nouveaux résultats du —), 353.
Corps de santé de la marine, 159.
Corps de santé militaire, 159.
Corps de santé des troupes coloniales, 159.
Corps utérin (Latéro-position du —), 412.
Correspondance, 91, 380, 413.
Coste de Lagrave, 330.
Coude (Résections successives du — avec interposition musculaire), 28; — Résection du —, 209.
Coudert, 341.
Coudray, 6, 53, 56, 81.
Courage d'un bicycliste, 245.
Courmont (P.), 224.
Cours (Ouverture des —), 52, 286; — C. d'anatomie pathologique, 247; — C. de dessin appliqué à l'étude des plantes, 335; — C. d'hygiène, 286; — C. de pathologie générale, 201.
Couturieux, 188.
Coville, 28.
Coyteux-Prévost, 323.
Crane (Balle de revolver dans le —), 186.
Crapaud (Corrélations fonctionnelles entre les glandes à venin et l'ovaire chez le — commun), 234.
Craquements sous-scapulaires pathologiques, 122.
Creux poplité (Anévrysme du —. Extirpation. Guérison), 28.
Crinon, 243.
Crises vésicales (Parésie et — préataxiques traitées par l'électricité), 233.
Cuisse (Traitement des fractures de — et de jambe), 27, 39, 54, 86.
Curette (Nouvelle — à deux usages), 332.
Curie, 407.
Cyanose congénitale paroxystique, 168.
Cytolisines (Mode d'action des —), 288.
Cytologie du liquide rachidien, 310.

D

Dagron, 152.
Danlos, 344.
Danner, 181.
Danysz, 25.
Daremberg, 221.
Darier, 122.
Darnage, 312.
Daunay, 73.
Debove, 210.
Décès (Statistique des— yphiques dans Paris), 313.
Déchloruration, 131.
Décubitus (Sur la pathogénie du — acutus post-opératoire), 225.
Dégénérescence pigmentaire par hématolyse chez un nourrisson myxœdémateux, 26; — osseuse ou calcaire du myocarde, 409.
Deguy, 167.
Delamare, 289.
Delbet, 28, 39, 54, 73, 325, 376, 393, 409.
Delezenne, 122, 148.
Delorme, 28, 184.
Demelin, 412.
Demmler, 38, 359, 379.
Demoulin, 29, 39, 273.
Déontologie (A propos de l'avant-projet d'un code de —), 406.
Dépôt de mendicité de Nanterre, 63.
Dermatologie, 161, 177, 193.
Desfosses, 55.
Desnos, 56, 326, 401.
Detot, 167.
Dévé, 227.
Développement (Arrêt de — dans le nanisme, 385, 403.
Devoir médical (Le —), 272.
Devraigne, 156, 411.
Diabète maigre, 289.
Diapason (Emploi diagnostique du —), 6.
Diastase oxydo-réductrice chez les végétaux, 148.
Dieulafoy, 6.
Digne, 210.
Dilatation (A propos de la — élastique intermittente), 380; — électrolytique de l'utérus, 401.
Disière, 206.
Dispensaire (Inauguration d'un —), 78; — Les — antituberculeux, 220; — Inauguration du — de l'école dentaire de Paris, 277; — Gratuit pour enfants malades, 399; Les — antituberculeux, 413.
Distinctions honorifiques, 30, 62, 109, 127, 157, 159, 245, 262, 264, 318, 365.
Docteur français (Dans quel pays étranger un médecin peut-il exercer avec un diplôme de —), — 254.
Doigts (Amputation traumatique des —), 115.
Doléris, 171.
Dopfer, 132, 356, 377.
Dormeuse (La — de Thenelle), 183.
Douche plantaire (Quelques mots sur la technique et sur les effets physiologiques et thérapeutique de la —), 35.
Douleurs (Les — d'habitude), 17.
Doumer, 408.
Doutrebente, 182.
Doyen, 132.
Doyon, 84, 287.
Dromard, 89.
Dubar, 49, 56, 275.
Dubois, 93.
Dubrandy, 257.
Dubreuilh, 163.
Dubrisay, 156.
Duchesne, 268.
Dufour, 134, 289, 358, 376, 409.
Dufourt, 288.
Dugas, 88.
Dujardin-Beaumetz, 412.
Duplan, 92.
Dupré, 55.
Dupuy, 241.
Dupuy-Dutemps, 342.
Durand (S.), 25.
Durand-Fardel, 295.
Durante, 228, 412.
Dutot, 9.
Duthil, 257.
Dystocie chez une femme ayant un rein mobile descendu dans l'excavation, 358.
Dysenterie (La —), 241.
Dybowski, 85.

E

Eaux (Surveillance des — pour l'alimentation des villes), 10.
Eaux filtrées, 228.
Eaux de lavage (Les —), 259.
Eaux de Luxeuil, 372.
Eaux minérales de Châtel-Guyon, 355.
Eaux minérales, 425.
Eaux du Rhône, 10.
Eaux de source, 228, 313.
Echinodermes (Ferments digestifs des —), 379;
École dentaire de Paris, 277; — Visite à l'—), 399.
École d'infirmières de Toulouse, 59; — de Mende, 62; — Les — et la *Revue des Deux Mondes*, 69; — de Reims, 136; — d'Angers, 137; — de Bordeaux, 137; — de Perpignan, 138, 277; — de Toulon, 138; — de Bourges, 349.
Ecoles de médecine et de pharmacie. — E. d'Angers, 279 379;.—E.de Besançon, 366;— de Caen, 216;— E de Clermont, 262; — E. E.de Dijon, 95;— E.de Grenoble, 333;— E. de Limoges, 366; — E. de Rochefort, 127; E. du Val-de-Grâce, 246; — E. de Nantes, 62, 191, 262, 279, 366; — de Marseille, 279;— E.de Poitiers, 62.
Ecole de psychologie, 14.
Ecole du service de santé à Lyon, 366.
École de santé de la marine, 214.
Edebolds, 58.
Edwards-Pilliet, 26, 73, 85, 103, 122, 132, 148, 183, 237, 288, 310, 313, 356, 375, 373.
Egger, 183.
Egout (Tout à l'—), 228.
Ehrmann, 73, 273.
Eiffel, 257.
Electricité (L'— et la fibre lisse intestinale), 410.
Electrolyseur (Modification à l'— à courants faibles), 308.
Ectopie testiculaire, 209.
Ecriteaux (Des — ,leçons de choses), 52.
Electrothérapie, 233, 308.
Elliot, 42.
Embryotome (Description de l'— guillotine du Dr Théodoridy), 314.
Emphysème (Traitement de l'— par l'hélénine), 146.
Empoisonneuse de St-Clar, 216.
Empyème à deux loges, 394.
Enfance (Hygiène de l'—), 281, 391; — Œuvre de prévoyance de l'— contre la tuberculose, 403.
Enfant (Alimentation de l'—), 27; — sans cervelet, 60.
Enriquez, 122, 345.
Enseignement dans les hôpitaux, 351.
Enseignement médical libre, 31, 48, 110, 176, 231, 247, 264, 280, 303, 335, 367, 383, 400.
Enseignement professionnel du personnel secondaire des hôpitaux, 59, 135.
Entérococcie intestinale, 377.
Entérocoque (Toxines de l'—), 391.
Eosinophilie due à la filaria, 26.
Epaule (Ankylose de l'— ; résection de la tête humérale et interposition musculaire), 28.
Epidémies (Les—), 13, 30, 77, 108, 126, 230, 261, 277, 301, 318, 333, 350, 365.
Epilepsie (Recherches cliniques et thérapeutiques sur l'—, l'hystérie et l'idiotie), 12, 360.
Epiploon (Grand — et physiologie des séreuses), 424.
Epithélioma guéri par la radiothérapie, 55; — L'— consécutif de la peau, 161, 177, 193; — de la face guéri par les rayons Rœntgen, 394, 425.
Epithélium (Desquamation de l'— intestinal pendant la digestion), 85.
Epizootie, 310.
Erratum, 365, 415.

Escargots (Fabrication des —), 335.
Esprit (Faiblesse d'—normale chez la femme, 389.
Esprit des autres, 335.
Estomac (Nouvelle méthode pour calculer la rapidité d'évacuation de l'—), 25 ; — De la gastro-entérostomie pour ulcère simple de l'—, 325.
Etranglement intestinal après l'appendicite, 325.
Excursion à Monaco, 257 ; — géologique, 366, 375, 399.
Exécution du Dr Guerchoun, 231.
Exercice en France par des spécialistes étrangers, 309, 340, 373, 423.
Exercice illégal (La répression de l'— de la médecine), 119 ; — L'— de la médecine, 268.
Exophtalmos pulsatile, 149.
Expertise médico-légale, 255.
Externat (Palmarès de l'—), 216.

F

Fable (Une — du Pr Ch. Richet), 210, 301.
Face (Lésions tuberculeuses de la — ayant les apparences d'un sarcome), 211.
Facultés de médecine. — Agrégations des —, 128, 246 ; — Professeurs des —, promotions, 128. — F. de Bordeaux, 109, 262 ; — F. de Lille, 62, 230. — F. de Montpellier, 214, 245 ; — F. de Nancy, 245 ; — F. de Paris (Manifestation à la —), 121 ; Cours du semestre d'été, 157 ; Ancienne faculté de la rue de la Bûcherie, 229.
Faculté des sciences de Paris, 158.
Faguet, 119.
Faisans, 210.
Faucheuse (La grande —), 330.
Faure, 149, 224.
Fèces (Utilité de la réaction normale et pathologique des —), 288
Félizet, 40, 54, 184, 311, 393.
Femme (La faiblesse d'esprit normale chez la —), 389.
Fémur (Pseudarthrose du — opérée et guérie), 86.
Fermentation (La prétendue — alcoolique des tissus animaux), 5 ; — lactique, 148.
Ferré, 105, 359.
Février, 390.
Fiaux, 206.
Fibromes utérins et la fécondité, 135.
Fièvre émotive, 343.
Fièvre jaune, 241.
Fièvre typhoïde (La prime à la délation contre la — à Rouen), 3 ; — à début appendiculaire, 212 ; — La — à Paris, 214, 234, 372 ; — Du rôle de l'hydrothérapie dans la —, 236, 249 ; — De la température durant le stade initial de la —, 235 ; — à Tulle, 350.
Figard, 91.
Filardopoulo, 56.
Filaria loa, 88.
Filtrage des eaux, 228, 313.
Fistule broncho-cutanée, 40.
Flandrin, 85.
Floquet, 212.
Florand, 7.
Fœtus achondroplasique, 228.
Foie (Lobe surnuméraire du —), 225 ; — Effet de l'ablation du — sur la coagulation du sang, 287 ; — Tissu hématopoiétique du — fœtal, 310 ; — Les lésions du — et du rein, 412.
Formaldéhyde (Action de la — sur le lait), 207.
Formules, 15, 31, 46, 61, 78, 94, 109, 126, 141, 159, 174, 215, 230, 245, 262, 279, 301, 318, 333, 350, 365, 382, 398.
Fourmi, 148.
Fournier, 74, 202, 227, 293, 294, 394.
Foussal, 364.
Foveau de Courmelles, 39, 41, 168, 353.
Fractures (Traitement des — de cuisse et de jambe), 27, 39 ; — juxta-conjugales, 53.
Frasey, 9.
Fredet, 357.
Freemann, 42, 43, 160, 272, 346.
Frenkel, 56, 312.
Froin, 25, 122.
Frontal (Enfoncement du — chez un enfant extrait au travers d'un bassin retréci, 359.
Funérailles du Pr Rouget, 319.
Fuster, 87.

G

Gaillard, 356.
Galezowski, 65.
Galliard, 345, 394.
Gardel, 181.
Gargarisme (Appareil à —), 132.
Garnier, 212, 288, 324.
Garrini, 42.
Gasne, 55.
Gastou, 42.
Gastro-entérostomie et ulcères, 344, 393, 409.
Gastropathies (Chlorure de sodium sur les —), 121.
Gaucher, 255.
Gaudin, 156.
Gaultier, 288.
Gautier, 237.
Gauvain, 124.
Géant (Un —), 210.
Geitesstœrungen in der Armee zur Friedenszeit, 90.
Gellé, 224.
Germain (A.), 348.
Gersuny, 186.
Géry, 55.
Gigantisme (Le — eunuchoïde), 210 ; — et obésité, 279.
Gilbert, 52, 84, 102, 166, 312, 342, 374, 424.
Gillet, 211, 312.
Glandes (Les conditions spéciales de la circulation dans les — en activité, 5 ; — Suractivité fonctionnelle des — surrénales dans l'intoxication saturnine, 72 ; — adrénalogènes, 85.
Glande thyroïde (Traitement de quelques formes de nanisme par la —), 385, 403.
Glaucome (Le — étiologie et symptomatologie), 369.
Glénard, 169, 226.
Gley, 6.
Gloser, 408.
Glycogène (Le — en thérapeutique), 27.
Godleski, 7, 410.
Goitre (Traitement du — simple par les injections intra-glandulaires d'huile iodée), 49.
Golescéano, 132.
Gomme syphilitique (Inoculation de la —), 288.
Gosset, 209.
Gouget, 25, 134.
Gouraud, 132.
Goutte (La — et son traitement), 11.
Grancher, 165, 222, 275, 425.
Granjux, 347.
Graux (L.), 29, 202, 291.
Gréhaut, 183.
Grenat, 9.
Grenet, 72.
Grève de religieuses (Une — à l'hôpital de Dijon, 390.
Grippe (Le traitement de la — et de ses manifestations broncho-pulmonaires par l'Hélénine), 46, 365.
Grisel, 313.
Grisez, 8.
Grossesse (De l'accommodation pendant la — et le travail), 1 ; — intoxication saturnine au cours de la —, 380.
Groupe médical (Le — du Parlement), 396.
Guéniot, 360.
Guépin, 85.
Guerre russo-japonaise. Service de santé, 272, 341, 355.
Guglielminetti, 10, 56.
Guillaume (L'Empereur — et ses médecins), 14.
Guillaumin (L.), 52, 71, 260.
Guinard, 55, 73, 85, 185, 225, 341, 376.
Guinon, 10, 165, 168, 211.
Guyot, 241.
Gynécologie (Des traitements médicaux en —), 124.

H

Habitations (Les — à bon marché), 77.
Hallo, 242.
Hallopeau, 164, 288.
Hamaide, 11.
Hanche (Pathogénie des luxations congénitales de la —), 103.
Haret, 55.
Hartmann, 29, 40, 55, 133, 225, 310, 325, 393.
Hauw, 182, 199.
Hayem, 121, 211.
Hausalter, 42.
Hietz, 55, 345.
Hélénine (L'— et ses applications thérapeutiques), 62, 223, 262 ; — Traitement de la coqueluche par l'—, 190 ; — L'emploi thérapeutique de l'— dans les hôpitaux, 127 ; — Traitement des bronchites chroniques par l'—, 174, 333 ; — Propriétés thérapeutiques de l'— 245 ; — Traitement de la grippe par l'—, 365.
Helme, 165.
Hématologie d'un cas de maladie de Barlow, 55.
Hémoglobine (Action des radiations du radium sur l'—), 166, 353 ; — ou lécithine, 257 ; — musculaire dans les anémies, 374.
Hémorragie méningée avec ictus, 311 ; — de la délivrance, 360 ; — Origine hépatique des —, 424.
Henri, 16.
Henri (V.), 148, 166.
Hennequin, 40, 54, 204.
Hepp, 132.
Hérédité collatérale similaire, 343.
Hernie crurale, 273.
Hernie inguinale de l'ovaire gauche, 54 ; — Un cas d' — ombilicale embryonnaire opérée et guérie, 227 ; — La — et les accidents du travail, 255.
Herrenschmidt, 331.
Herscher, 342.
Hervieux, 357.
Heryng, 73.
Hirtz, 394.
Histogénol (L'—), 106.
Hommage à la mémoire du Pr Proust, 127 ; — au Pr Cornil, 188.
Honoraires des médecins requis par la gendarmerie, 75.
Hopital (Projet d'un nouvel — pour tuberculeux), 14 ; — Fondation d'un — dans la Haute-Savoie, 47 ; — Un — parisien à Montmorency, 77.
Hopitaux (L'Inspection permanente des —), 107.
Hopitaux. — Comité de perfectionnement des —, 157 ; — H. de Bordeaux (Incendie à l'—), 100 ; — H. Broca, 231 ; — H. Français en Islande, 390 ; — H. de Lyon, 230, 366 ; — H. de Nantes, 96, 247 ; — H. de Rouen, 279 ; — H. Saint-Antoine, 231 ; — H. St-Louis, 280.
Hopogan et ektogan, 312.
Hospices. — H. de Bicêtre, 280 ; — H. de Boulogne-sur-Mer, 263, 360 ; — H. de Clermont, 140 ; — H. de Parthenay, 16 ; — de Boulogne-sur-Mer, 62 ; — H. des Quinze-Vingts, 16 ; — H. de St-Etienne, 47 ; H. d'Ivry, 95 ; — H. de Marseille, 279 ; — H. de Rouen, 262 ; — H. de Toulouse, 127.
Hospitalisation et isolement des malades contagieux, 225.
Housquains, 345.
Houssay, 234.
Huchard, 351, 357, 380, 408, 425.
Hutinel, 8, 10, 16.
Hydratation, 224.
Hydronéphrose (Sur l'— intermittente), 185, 310 ; — Sur l'— congénitale, 325, 376.

BIU Santé

HYDROTHÉRAPIE (Sur l'— dans les psychoses) 213 ; — Du rôle de l'— dans la fièvre typhoïde, 226, 249.
HYGIÈNE (La vulgarisation de l'—), 53 ; — des prisons, 95 ; — L'— à Terre-Neuve, 122 ; — Le rôle prépondérant de l'— à notre époque, 286 ; — L'— municipal et l'armée, 355 ; — Rapport sur l'— de l'enfance, 375 ; — bucco-dentaire de l'enfant à l'école et dans la famille, 410.
HYGIÈNE de l'enfance, 281, 391.
HYGIÈNE pratique, 171.
HYPERCHLORHYDRIE et régime hyperchloruré, 86.
HYPERKÉRATOSE palmaire d'origine professionnelle chez les laveurs de minerai de cobalt, 97.
HYPERTENSION, 103, 121, 133 ; — Traitement de l'— artérielle par la d'Arsonvalisation. 391.
HYPOHÉMOGLOBINURIE, 343.
HYPOHÉMOGLOBINIE musculaire, 287.
HYPOPES (Deux formes d'— chez les trichotarsus), 148.
HYPOSPADIAS (Sur le traitement de l' — pénien et balanique), 185 ; — périnéal, 273, 302, 393.
HYSTÉRECTOMIE abdominale sub-totale pour annexion, 149 ; — totale pour fibrome, 225, 227.
HYSTÉRIE (Recherches cliniques et thérapeutiques sur l'épilepsie, l'— et l'idiotie), 12, 360.
HYSTÉRIQUE laparatomisé, 87.
HYSTÉROMÈTRE, 331.
HYSTÉRO-traumatisme, 210.

I

ICTÈRE (Réaction agglutinante dans l' —) 52 ; — catarrhal d'origine éberthienne, 84 ; Augmentation du pouvoir antihémolytique du sérum humain dans l' —, 224 ; résistance du sang dans l' —, 224 ;
IDIOTIE (Recherches cliniques et thérapeutiques sur l'épilepsie, l'hystérie et l' —), 12, 360 ; — Cerveau d'idiote, 270.
IDYLLE sanglante, 302.
ILDEBERG, 90.
IMAGINATION (L'—), 88
IMPERFORATION hyménéale, 135.
IMPRUDENCE médicale, 335.
INCINÉRATION (L' — en Allemagne), 100 ; Société pour la propagation de l' —, 347 ; — et obsèques civiles, 366.
INFIRMES (Nécessité de l'hospitalisation des — indigents, 62.
INFIRMIÈRES laïques, 79.
INFIRMIERS (Enseignement professionnel des — et infirmières), 59.
INJECTIONS (Sur le traitement des adénites tuberculeuses en particulier par les — modificatrices), 6, 81 ; — Technique et instrumentation nouvelle par les — de paraffine, 186 ; — Altérations cellulaires des — hypertoniques, 237 ; — sous-cutanées de sérum de Marmorek, 265 ; — médicamenteuses intra-rachidiennes, 408.
INOCULATIONS thyroïdiennes, 148.
INSTITUT orthopédique Rizzoli à Bologne, 383.
INSTITUT Pasteur, 335.
INSTITUT psychologique, 157.
INSTRUMENTS nouveaux, 314, 331.
INTÉRÊTS professionnels, 238, 297, 327.
INTERNAT (L' — en médecine et en chirurgie des hôpitaux de Paris), 85 ; — Le centenaire de l' —, 93 ; — des hôpitaux de Marseille, 174 ; — en pharmacie, 175 ; — Prix de l' —, 207 ; — Palmarès de l' —, 216 ; — concours de la médaille d'or, 231.
INTERNE (Demande d' —), 366 ; — et externes femmes, 382.
INTESTIN (Absorption de la graisse dans l'—, 85 ; — Rôle de l' — sur la modification des solutions de sel, 237 ; — Occlusion très tardive de l' —, 273 ; — absorption par l' — des solutions salines, 342 ; — Vice de conformation de l' — chez un nouveau-né, 380 ; — Ptose du gros —, 393.
INTOXICATION phosphorée expérimentale, 391.
INVERSION utérine puerpérale, 359.
IODE (L' — et les moyens de défense de l'organisme), 10.
ISOLEMENT des tuberculeux, 83.

J

JABLONSKI, 225.
JACOMY, 427.
JACQUER, 210, 395.
JALAGUIER, 393.
JANET, 91.
JAQUET, 410.
JARDINS PUBLICS : Lec. de choses, 52.
JARRE, 27.
JAVAL, 25, 224.
JAYLE, 395
JEANDELIER, 53.
JEANNIN, 106, 135, 139, 207, 412.
JÉJUNOSTOMIE (De la — en Y.), 123, 133, 148.
JEUNESSE (L'éducation physique de la — dans la lutte antituberculeuse), 275.
JOLLY, 169.
JOMIER, 312.
JONES, 147.
JONNART, 4.
JOSIAS, 207.
JOSUÉ, 134.
JOUHAUD, 102.
JOURNAL quotidien de médecine à New-York, 108.
JOURNALISME (Six ans de — médical), 142.
JOURNALISTIQUE, 63.
JOURNAUX (Nouveaux —), 29, 63, 96, 231.
JUBILÉ, (Le — du Pr Cornil), 14 ; — du Pr Bouchard, 139.
JULLIEN, 6, 56.

K

KAREFF, 84, 287.
KEIM, 379.
KAISER (La sœur du — malade), 95.
KELSCH, 238.
KENDIRDJY, 74, 86, 123, 133, 150, 185, 210, 273, 288, 311, 325, 344, 376, 394, 409, 426.
KERAVAL, 13, 88, 362.
KERMORGANT, 122, 145, 237, 273.
KIRMISSON, 149, 186, 209, 238, 273, 376, 393.
KORAB, 15, 31, 46, 62, 78, 94, 109, 127, 140, 146.
KOUINDJY, 152, 296.
KROIDO, 241.
KRONECKER, 25.
KYSTE du mésentère, 184, 273, 325.

L

LABBÉ, 30, 150, 185, 238, 391.
LABORATOIRE spécial d'analyses médicales et industrielles, 382.
LABOULAIS, 26.
LADAME; 309, 341).
LAFAY, 57.
LAGARDE, 186, 275.
LAGRANGE, 11, 392.
LAÏCISATION de quatre hôpitaux militaires, 16 ; — des hôpitaux de Marseille, 46 ; — de Reims, 136 ; — des hôpitaux militaires, 138 ; — de l'hôpital de Belfort, 16 ; — de Saumur, 349 ; — projetée de l'Hôpital de Dijon, 390 ; — du Bureau de bienfaisance de Vichy, 16.
LAMBERT, 374.
LAMY, 134.
LANGEREAUX, 183.
LANGRY, 412.
LANDE, 137, 294.
LANDOUZY, 293.
LANGLET, 136.
LANGUE (Deux cancers de la — enlevés), 185 ; — Sur le cancer de la — 209, 224 ; — Arrachement total de la — pratiqué par une femme sur elle-même, 255.
LANNELONGUE, 85.
LAPAROTOMIE (Six — pour tumeurs de l'abdomen), 105.
LAPERSONNE (de), 342.
LAQUER, 90.
LAQUERRIÈRE, 56, 326, 357, 410, 426.
LARYNX (Corps étranger du —ou des bronches), 166.
LAUFER, 72, 122.
LAUGIER, 255.
LAUNAY, 123.
LAURENS, 93.
LAUSSEDAT, 356.
LAVAGE (Les eaux de —), 259.
LAVERAN, 84, 148, 166, 184, 324.
LAVEURS de minerai de cobalt (Hyperkératose palmaire d'origine professionnelle chez les —), 97.
LAZARET (Le — du Frioul), 26.
LE BEC, 184.
LÉCITHINE, 257.
LEÇONS de choses, 52.
LE COUPPEY, 228.
LE DAMANT, 103.
LE DENTU, 55, 103.
LE DOUBLE, 172.
LEFÈVRE, 89.
LEFORT, 28, 325.
LEFOUR, 359, 379, 411, 412.
LE FUR, 75, 274, 305.
LEGS, 16 ; — Morin à l'Académie de médecine, 244.
LEGRAIN, 45.
LEGRAND, 227.
LEGUEU, 28, 54, 86, 273, 310, 394, 409.
LEHNARD, 168.
LEJARS, 55, 122, 149, 273, 288, 344, 376, 393.
LEMAIRE, 385, 403, 420.
LEMATTE, 56.
LEMIERRE, 131, 377.
LEMOINE, 408.
LENOBLE, 53, 409.
LE NOUENE, 57.
LÉPINE 52.
LÉPINE, (Préfet de Police), 255.
LE PLAY, 121, 183, 411, 424.
LEQUEUX, 228, 358.
LEREBOULLET, 374, 424.
LEREDDE, 237, 346, 394.
LERI, 342.
LERMOYEZ, 7.
LEROUX, 3.
LETOUX, 73.
LETULLE, 87, 121.
LEUCORRHÉE (Traitement de la —) par l'hélinine), 140.
LEVADITI, 375.
LEVIN, 242.
LEVURASE, 188.
LÉVY (M.), 373.
LHERMITTE, 345.
LIGAMENT large (De la torsion des kystes du —), 395.
LIGUE contre la mortalité infantile, 207.
LIMITE d'âge (La —), 172.
LINOSSIER, 72, 86, 122.
LION, 55.
LIPPMANN, 52, 84, 102.
LIQUIDES tuberculeux (Etude des — par la tuberculine), 102.
LITHIASE (Guérison de la — biliaire par le Chologène), 156.
LIVACHE, 228, 313.
LOBES frontaux (Atrophie symétrique des —), 270.
LŒFER, 102, 237, 374.
LOI (Une — hygiénique), 95 ; — du 9 avril 1898 ; relative aux accidents du travail, 238, 297, 327, 423.
LOISEL, 183.
LOMBARD, 105.
LOMBRICOSE, 273.
LOMER, 241.
LONGUET, 104, 258, 321, 337.
LORTAT-JACOB, 10, 72.

Lucas, 122.
Lucas-Championnière, 27, 184, 185, 393.
Ludwig, 10.
Lutaud, 212.
Lutte antituberculeuse (A propos de la —) 165.
Lymphagogues (Rôle des — dans la production de l'œdème, 425.
Lymphangites gastriques, 211.
Lymphe (Action de l'adrénaline sur la —), 237.
Lyot, 55.

M

Maire, 358.
Maison de convalescence Sedaine, 244.
Maison nationale de Charenton, 43, 131.
Mal (Le — des montagnes), 25.
Malades (Le recrutement des — à la clinique des Quinze-Vingts), 165.
Maladies (Les — du cuir chevelu), 42 ; — coloniales en 1902, 148.
Maladie de Barlow (Les difficultés du diagnostic de la —), 9.
Maladies contagieuses (Etude sur l'emploi d'un nouvel antiseptique dans la prophylaxie des —), 171.
Maladies de l'estomac, 172.
Maladies des pays chauds, 242.
Maladie de Reklinghausen, 55.
Maladie sociale (La tuberculose), 87.
Maladies viscérales (Hérédité des—), 121.
Malherbe, 57, 59.
Manouvriez, 324.
Manson, 242.
Manuel pratique d'accouchement et d'allaitement, 139.
Manuel de technique chirurgicale des opérations chirurgicales, 104.
Marage, 288.
Marboutin, 10.
Marchand, 408.
Marfan, 8, 87.
Margain, 57, 74, 97, 346.
Marie (A.), 56, 214.
Marine (Liste des hôpitaux de la — avec le nombre des lits), 349.
Marinesco, 183, 288.
Marmorek, 26, 72.
Martha, 373.
Martin (L.), 228, 377.
Martyrologe (Le —, du personnel secondaire des asiles d'aliénés), 200,229.
Massage (Le —, contre la chute des cheveux), 42 ;— La dilatation élastique intermittente par le — interne, 43 ; — Technique du —, 296.
Massothérapie (La mécanothérapie comme agent thérapeutique et ses rapports avec la —), 152.
Mauclaire, 122, 211.
Maurat, 43.
Maurel, 310, 343, 356.
Mauté, 105, 408.
Mayer, 166.
Maygrier, 1, 227, 359, 396 411, 412.
Mayor, 353.
Mécanothérapie (La —, comme agent thérapeutique et ses rapports avec la massothérapie), 152.
Médaille d'or (la —), 231.
Médaille des épidémies, 142, 302, 399.
Médecin (Attentat contre un —), 78.
Médecins de l'Assistance publique de Paris, 414.
Médecins conseillers généraux, 159.
Médecins conseillers municipaux, 335.
Médecins contemporains. — Chantemesse, 108 ; — Reclus, 173.
Médecin des écoles, 78.
Médecin de l'Etat civil, 159, 302.
Médecin étranger (Dans quel pays un —, peut-il exercer avec un diplôme de Docteur français), 254, 340; —L'exereice en France des médecins étrangers, 373.
Médecins inspecteurs généraux de l'armée, 277.
Médecins japonais, 260.
Médecin philosophe (Un — au XVe siècle. Jean Fernel), 91.
Médecine (Exercice illégal de la —), 268 ; — Exercice de la — en France par des médecins étrangers, 340 ; — et somnambulisme, 381.
Médecine (La — coloniale), 381.
Médecine opératoire spéciale, 230.
Médecine pratique, 62, 106, 124, 139, 146,188, 213, 228, 242, 259, 332, 348, 364, 380, 398.
Médiastin (Tumeur maligne du —), 267.
Médicaments (L'administration intestinale des —), 11 ; — Les — à l'état naissant, 343.
Ménard, 87.
Ménétrier, 374, 426.
Méningite consécutive à une fracture de la base du crâne, 311 ; — Sur deux cas de — tuberculeuse au cours de la grossesse, 379.
Ménorrhagie (Enumération des procédés hydrothérapiques employés contre la — et contre la plupart des hémorrhagies utérines), 33.
Mercier, 227.
Mercoenton, 424.
Mériel, 104.
Mérite agricole, 246.
Merklen, 55, 133, 289, 426.
Méry, 168, 426.
Mésentère (Kyste du —), 184, 273.
Mesnard, 153.
Mesnil, 84.
Mesureur, 125, 221, 341, 395.
Métatarsiens (Les fractures des — par choc direct, 314.
Meunier (L.),39.
Meyer (C.), 44, 166, 374.
Michaux, 27, 28.
Microbisme pancréatique normal, 102.
Mignon, 86, 132, 311, 392.
Migraine (La —), 297.
Millant, 233, 308.
Minéralisation et hyperchloruration dans le traitement bromuré de l'épilepsie, 87.
Minet, 7, 274, 326.
Mineurs (La tuberculose chez les —), 61 ;— L'anémie des —, 272, 324.
Mission scientifique dans l'Amérique du Sud, 399.
Mocquot, 281, 395.
Mœbius, 89.
Mœurs(Commission extra-parlementaire du Régime des —), 202, 255, 291.
Moignon cervical (Cancer du —), 394, 408.
Moizard, 168, 212, 313.
Monaco (Excursion à —), 257.
Monel, 57, 75, 124, 152, 187, 227, 275, 325, 327, 358, 379, 427.
Monod, 123, 165, 206, 225, 288.
Monoplégie (Un cas de — hystéro-traumatique atypique, 376.
Montalti, 283.
Montricher, 10, 257.
Monument de Théophile Roussel, 77, 140 ;— Ed. Grimaux, 399 ; — du Pr Tarnier, 247.
Morax, 253.
Morat, 425.
Morbidité et mortalité dans les colonies françaises, 375.
Morchoise, 391.
Morel, 24, 287.
Morin-Goustiaux, 10.
Mort par inhibition laryngée, 346.
Mortalité, 16, 31, 47, 62, 78, 95, 109, 127,141, 159, 174, 190, 215, 230, 245, 262, 279, 302, 318, 335, 366, 383, 399, 415.
Mortalité infantile (Ligue contre la —), 207, 405 ; — Etude statistique sur la — cancéreuse, 375.
Mosny, 345.
Mot pour rire, 63, 79.
Motais, 237.
Moty, 80, 185, 311, 376.
Moussu, 5.
Moutard-Martin, 40.
Moutier, 374.
Muguet (Reproduction du —), 343.
Mulon, 85.
Muqueuses (Traitement des inflammations chroniques des —), 237.
Muséum d'histoire naturelle, 47, 79, 131, 142, 155, 191, 246, 262, 302, 319.
Mutualité (Etude des relations des médecins, pharmaciens, dentistes et sages-femmes avec la —), 349.
Myopathie (Intervention chirurgicale dans un cas de —), 324.
Myosite ossifiante progressive, 167.

N

NaCl (Influence favorisante du — sur certaines affections), 391.
Nageotte, 26, 53.
Nain (Un —). 79.
Naine (Mort d'une —), 63.
Nanisme (De quelques formes de — et de leur traitement par la glande thyroïde), 385, 403, 420.
Naphtol (Des intoxications par le — camphré), 344, 376.
Narcyl (Propriétés pharmacodynamiques du —), 213.
Natalité, 16, 31, 47, 62, 78, 95, 109, 127, 141, 159, 174, 190, 215, 230, 245, 262, 279, 302, 318, 335, 366, 383, 399, 415.
Nattan Larrier, 102, 310, 411.
Nautard, 358,
Neelogismi scrittura nella demenza paramoïde, 90.
Nécrologie. — *Aubert*, 110. — *Bailly*, 126. — *Bar*, 64. — *Barel*, 79. — *Berthier (A.)*, 279.— *Blanchard* (de Presles), 110. — *Blankaert*, 63. — *Boell*, 64. — *Bordo*, 231. — *Brethenoux*, 79. — *Bruchon*, 279. — *Cachereau*, 16. — *Cénas*, 383. — *Chachereau*, 31. — *Chaumier*, 63. — *Demange*, 351. — *Deshayes*, 231. — *Duclaux*, 316. — *François*, 31. — *Frebillot*, 64. — *Gauthier*, 175. — *Gilles de la Tourette*,366. — *Grez*, (*P.*), 63. — *Guchoux* (*L.*), 63.— *Guillaume*, 160. — *Jalaguier*, 216. — *Jourdain*, 79. — *Langlois*, 16. — *Lecorney*, 110. — *Lemarchand*, 79. — *Le Rousselot-Beaulieu*, 110. — *Le Voyer*, 64. — *Liébault*, 140. — *Liétard*, 126. — *Lignerolles*, 63. — *Littré* (*Mme*), 16. — *Lucas*, 231. — *Lyot*, 279. — *Marey*. 350. — *Metzger*, 63. — *Michon* (*J.*), 366, *Miot* (*C.*), 334. — *Monsarrat*, 303. — *Noir* (*E.*), 263. — *Paret*, 16. — *Passant*, 126. — *Peyret-Dortail*, 110. — *Raffaelli*, 63. — *Raimondi*, 278. — *Spindler*, 16. — *Toché*, 303. — *Tournier*, 231. — *Touvenaint*, 64. — *Turgis*, (*H.-E.*), 63. — *Ulfarry*, 96. — *Urbain de la Bouverie*, 31. — *Vaillant*, 95. *Vallée*, 247. — *Vincent*, 400. — *Wavelet*, 303.
Nécrose hémorragique du cæcum chez le cheval, 53 ; — Thrombose de la veine porte avec — intestinale, 217.
Neitz, 289.
Nélaton, 28, 39, 123.
Nélis, 412.
Néoplasmes (Inflammation dans les —), 122.
Néphrites (Pronostic et régime diététique des — chroniques), 105 ; — Chlorure de sodium dans les —, 394.
Nerf radial (Suture du —), 288.
Neuro-arthritiques (Les —), 11.
Neuro-fibrilles (Dégénérescence des — après arrachement des nerfs), 183, 288.
Neurologie, 145.
Nicolas, 224.
Nittis (de —), 27.
Nobécourt, 8, 9, 167, 237, 374.
Noé, 213.
Noir, 4, 43, 45, 52, 71, 84, 108, 121, 140, 166, 189, 223, 229, 235, 242, 270, 287, 301, 310, 321, 340, 350, 355, 364, 374, 381, 407, 423.
Nominations, 160, 360, 383.
Norstrom, 207.
Nourrisson (Alimentation du —), 229 ; — Une consultation de — à Paris, 242, 395 ; —à la campagne, 281.
Nutrition (La — chez les hérédo-syphilitiques), 227.

O

Obésité (L' — et son traitement), 242 ; — et gigantisme, 279.

BIU Santé

Obsessions (Les — et la psychasthénie), 91.
Obstétrique, 1.
Obstétrique (Un cas d' — cérébral primitif), 106.
Oculaires (des troubles — d'origine hémorragique chez les vieillards, 417.
Oddo, 391.
Œdèmes (Résorption des —), 55 ; — par ligature des uretères et injection intra-veineuse, 72 ; — sus-glottique infectieux et suffocant, 167 ; — expérimental, 343.
Œil (Variation du volume de l' —), 574 ; — La fatigue de l' — sous l'action des diverses lumières, 381.
Œnase, L' —), 188.
Œsophagisme (Traitement de l'—), 93.
Œsophagotomie externe pour extraire un dentier, 409.
Œuvre des colonies scolaires de vacances, 220.
Œuvre de solidarité confraternelle, 272.
Œuvre de prévoyance de l'enfance contre la tuberculose, 403.
Olmer, 391.
Omoplate (Surélévation congénitale de l'—), 227.
Opération césarienne (La technique de l'—), 227 ; — De l'— d'urgence, 359.
Ophtalmie (Pathogénie curieuse d'un cas d'— purulente des nouveau-nés), 77.
Ordonnance (Erreur d'—), 301.
Oreille (La ponction lombaire dans les affections de l'—), 26.
Oscillations nerveuses étudiées à l'aide des rayons N émis par le nerf, 342.
Ostéo-arthrites tuberculeuses et méthode sclérogène, 85.
Ostéomalacie expérimentale, 342.
Ostéo-périostites (Sur un cas d'— multiples à staphylocoques), 8 ; — par effort, 325.
Ovaire (Sur la torsion des tumeurs solides de l'—), 395.
Oxydases (Application de la théorie des — au traitement des anémies), 242.
Oxygène (Appareil à inhalation d'—), 6.

P

Pagniez, 287, 343.
Paisseau, 237, 311, 343.
Paludisme (La lutte contre le — en Algérie par l'éducation populaire), 4 ; — et ses détracteurs, 45.
Palatoplastie, Sur la —, 73, 273.
Paludisme à Madagascar, 184 ; — Sur une expérience faite par la Cie du canal de Suez pour la suppression du —, 207.
Papadopoulos, 145.
Papillome (Deux cas de — de la vessie), 104.
Paraffine (Observation d'une tumeur consécutive à une injection de —), 275 ; — Prothèse par la —), 288.
Paralysie infantile (Interventions multiples dans la —), 395.
Paralysies radiales radiculaires, 379.
Parésie et crises vésicales préataxiques traitées par l'électricité, 233.
Parlement (Le groupe médical du —), 396.
Pascault, 170.
Pateine, 391.
Paul-Boncour, 11, 106, 331.
Peau (L'épithéliome consécutif de la —), 161, 177, 193 ; — Rayons X dans le cancer de la —), 237.
Péchin, 417.
Pédiatrie, 258.
Pèlerin qui se pend, 319.
Pemphigus épidémique, 135.
Pensions (Caisse des — de retraite du corps médical français), 244.
Peraire, 395.
Perception lumineuse (Détermination du minimum perceptible et de la durée de la — chez les personnes dont la vue est affaiblie), 25.
Périer, 375, 376.
Péritonite généralisée d'origine appendiculaire, 211.
Perméabilité rénale (Dissociation de la —), 25.
Peroxydes médicinaux, 312.
Perret, 359, 377.
Personnel secondaire des hôpitaux (Enseignement professionnel du —), 59, 135, 348. Le — des asiles d'aliénés, 180, 229.
Peste (La —), 241 ; — la — verte, 350.
Petit-Vendol 10, 168, 212, 313.
Peyrot, 28, 376.
Pharmacie centrale de France (Cinquantenaire de la —), 243.
Pharmaciens et morphinomane, 60.
Pharmacologie, 223, 257, 301, 365.
Philippe, 237.
Phisalix, 5, 52, 84, 102, 148, 166, 231, 342, 374, 391, 407, 421.
Phosphore (Symptômes tardifs de l'empoisonnement par le —), 167.
Photographie et médecine légale, 212 ; — La — judiciaire, 397.
Physiologie, 234.
Picqué, 56, 148, 184, 186, 225, 325, 346, 410.
Pied (Hypertrophie congénitale du —), 312.
Pied-bot (Indications générales du traitement dans le — varus équin congénital), 11.
Pieraccini, 90.
Pierra, 360.
Pinard, 53, 134.
Piroplasma Donovani (Nouvelles observations sur le —), 84.
Placement des aliénés, 253.
Planchon, 359.
Plasmode (Le — dans le placenta normal), 411.
Pleuro-pneumonie (Un cas de — traité par la gymnastique, 395.
Plicque, 6, 54, 73, 85, 103, 122, 132, 148, 209, 273, 283, 325, 343, 357, 375, 392, 408, 425.
Pochon, 395.
Poids (Stagnation du — chez les jeunes enfants), 313. — De la courbe de — au cours de la seconde année, 359.
Poirier, 185, 209, 215.
Politique, Religion et médecine pratique, 382.
Polyclinique H. de Rotschild, 71.
Polydipsie et polyurie, 395.
Poncet, 207.
Ponction lombaire chez le nouveau-né, 411.
Polack, 424.
Porak, 359, 375, 393, 411, 412.
Potherat, 133, 149, 273, 325.
Potier, 26.
Poullet, 360, 379.
Pouls lent permanent, 409.
Poussières (Appareil pour enlever les — — des tapis), 10.
Pousson, 409.
Pozzi, 225, 273.
Pratique médicale, 44, 413.
Précis d'accouchement, 156.
Préfecture de police (Services d'—hygiène de la —), 109.
Préfecture de la Seine, 247.
Pression artérielle et pathogénie de l'œdème, 122.
Prince (Un — chirurgien), 78.
Prix. — Fillioux, 15 ; — Civiale, 416.
Prolapsus rectal total avec hydrocèle, 40.
Prononciation (Cause de défaut de —), 224.
Prophylaxie (Deux systèmes de —), 3 ; — anti-cancéreuse dans les campagnes, 408.
Prostate (Hypertrophie de la —), 75.
Prostatectomie (De la — totale transvésicale et périnéale), 409.
Prostatiques (Des jeunes —), 305.
Prothèse par la paraffine, 288.
Pseudonyme (Sur l'emploi du — en matière de publicité médicale), 212.
Psychologie médicale, 231.
Ptose du gros intestin, 343.
Puériculture, 184.
Puerpéralité, 411.
Puits artésien de la Butte-aux-Cailles, 263.
Pujol, 10, 88, 314.
Pupille (Rétrécissement unilatéral de la —), 317.
Purpura hémorrhagique et méningite cérébro-spinale, 9 ; Etat du caillot dans le —, 72.
Pylorectomie pour cancer, 288.
Pyramidon (Etude thérapeutique sur le —), 11.

Q

Quassine amorphe (Effets physiologiques et thérapeutiques de la —), 398.
Quénu, 27, 40, 74, 85, 133, 186, 209, 225, 325, 341, 376, 392, 343, 426.
Quillier, 378.
Quinine (La —), 214.
Quintella, 330.

R

Radial (A propos de la suture du —), 324.
Radiations physiologiques (Caractères différentiels des — suivant leur origine musculaire ou nerveuse), 39 ; — Modifications de la — des centres nerveux sous l'action des anesthésiques, 374.
Radiographie des corps étrangers, 356 ; — A propos de quelques —, 357.
Radiothérapie (La —, moyen de diagnostic et de thérapeutique de certains fibromes), 39.
Radium (Action du— sur les différents tissus), 25 ; — et maladies nerveuses, 122 ; — Conférence sur le —168 ; — Les nouveaux résultats thérapeutiques du —, 353 l'— action physiologique des émanations du —, 407, 425.
Radius (Fracture du — chez un automobiliste), 74.
Radzikowski, 424.
Ramond, 183, 241.
Ranse (de—), 148, 170.
Rats (L'Institut Pasteur contre les —), 61.
Rate (Splénectomie pour endothéliome de la —), 28 ; — La — dans l'immunisation expérimentale contre le taurocholate de soude, 224.
Raucoud, 85.
Raviart, 270.
Raymond, 85, 324, 377, 394.
Raymond (F.), 91, 425.
Raymond (P.), 41, 148, 161, 177, 193.
Rayons Blondlot (Emission des — par l'organisme humain), 5.
Rayons N (Nouveaux faits sur les — d'origine physiologique), 25 ; — Emission de — dans quelques affections nerveuses, 166 ; Action des — sur le tronc nerveux isolé, 424 ; — Centres sensoriels des —, 424.
Rayons de Rœntgen (Action des — sur les animaux), 52.
Rayons X (Action physiologique des — et des radiations conduites), 102 ; — dans le cancer de la peau, 237 l'—action du — sur les tumeurs, 410.
Recherches cliniques et thérapeutiques sur l'épilepsie, l'hystérie et l'idiotie, 12, 360.
Réclames (Des — médico-pharmaceutiques), 346.
Reclus, 27, 54, 86.
Récompenses, 95.
Rectum (Un pot à colle dans le —), 273.
Referendum (Un — des médecins praticiens), 165.
Réflexes (Rapport entre l'intensité des — et l'organisation nerveuses, 407.
Réfraction (Effets de l'état de — de l'œil dans la vision des couleurs, 424.
Régime alimentaire (Influence du — sur la réaction de l'organisme), 413.
Régime hypochloruré, 72.
Régime des mœurs, 202, 255, 291.
Règlement sanitaire (Le —), 24.
Regnault, 395.
Regnier (R.), 171.
Rehns, 288.
Rein (Contusion du —), 394.
Reiss, 397.
Religieuse (La — et le franc-maçon), 348 ; — Une grève de — à l'hôpital de Dijon, 390.
Rellay, 104.
Renal decapsulation for chronic Bright's disease, 58.
Renault, 5.
Rendu, 87.

Rénon, 71, 201, 275.
Restaurant (Nouveau — de tempérance), 214.
Rétinite albuminurique, 342.
Reverdin, 273.
Revue chirurgicale, 104.
Revue de chirurgie pratique, 153, 314.
Revue de dermatologie et de syphiligraphie, 41.
Revue des Deux-Mondes (La — et les écoles d'infirmières), 69.
Revue des idées, 302.
Revue de kinésithérapie, 296.
Revue des maladies des voies urinaires, 57.
Revue de pathologie générale, 241.
Revue de pathologie mentale, 88.
Revue scientifique, 63.
Revue de thérapeutique, 10.
Reynès, 273.
Reynier, 324, 393.
Rhumatisme (Accident sérothérapique ou pseudo-diphtérique), 211.
Ribadeau-Dumas, 224.
Ribierre, 237.
Ricard, 133, 209, 311, 409.
Riche, 310.
Richelot, 225, 394, 426.
Richet, 6, 87.
Richet (Une fable du Pr —), 260.
Richou, 53.
Rigard, 72.
Rist, 9, 224, 312.
Rivière, 258.
Robin, 52, 235, 290, 312, 343.
Robineau, 345.
Roblot, 11.
Rocher, 212, 427.
Rochard, 122, 184, 311, 344.
Rochon-Duvigneaud, 342, 395.
Rodriguez Abaydua, 42.
Roesér, 169.
Rogalski, 56.
Rosenthal, 391, 395.
Rothschild, 265.
Roubinovitch, 171.
Rougeole (Etude statistique de la mortalité par — à l'hôpital des Enfants-Malades), 166.
Rongon, 411.
Roussel (Monument de Th. —), 77.
Routier, 27, 86, 123, 225, 344, 392.
Roux, 26.
Royal College of Physicians of London, 15.

S

Saint-Albin, 9.
Salemi, 358.
Salmon, 288.
Salomon, 347.
Sanatoriums (Le Tonkin et le régime des —) 35 ; — Les —, 220.
Sang (Densité du — pendant le dernier mois de la grossesse), 73 ; — Résistance du — dans l'ictère, 237 ; — Modifications du — leucémique par la radiothérapie, 425.
Santé publique (La protection de la — et le charlatanisme), 51 ; — Protection de la —, 93.
Santhéose (Avantages de la —), 380.
Sapelier, 89.
Sarcome intestinal, 168, 209.
Sarraute, 59.
Saturnisme expérimental, 25.
Savignac, 105.
Savoire, 87.
Scarlatineux (Recherches sur les streptocoques des —), 356.
Schwab, 360, 379.
Schwartz, 29, 39, 123, 273, 325, 344, 409.
Science (Victime de la —), 78.
Scoliose névropathique, 168.
Scorbut (Le — infantile), 7.
Scrittura (La — a specchio ed il centro motoro grafico autonomo), 90.
Séailles, 242.
Sebileau, 28, 54, 73, 224, 300.
Sécrétine (La —), 122.
Sécrétion stomacale (Etude de la motricité et le dosage de la —), 39 ; — conditions de la — intestinale, 148.
See (Ch.), 113, 150, 187.
Segond, 225.
Sein (Cancer du — et castration), 225, 273.
Sénat (Commission du — relative aux accidents du travail, 238.
Sergent, 289.
Sersiron 257.
Sérum cytotoxique spécifique, 148 ; — Les injections préventives de — antitétanique 184 ; — de Marmorek, 265, 283 ; — Traitement de la tuberculose par le — antistreptococcique 330 ; — Injections épidurales de — antitétanique, 345 ; — Pouvoir lipasique dans le — chauffé, 256.
Service des aliénés de la Seine 4.
Service médical (Organisation d'un — à l'usage des employés de l'Assistance publique), 125.
Service de santé militaire, 263 ; — et guerre russo-japonaise, 272.
Sevestre, 9.
Sicard, 183, 345.
Siège (Du — décomplété mode des fesses), 359.
Siegfried, 87.
Signe d'Argyll Robertson, 289.
Signe de Babinski, 25.
Simon, 212, 313.
Sinus, (Sur le diagnostic de la rupture du circulaire), 411.
Sinusite (La — maxillaire), 27.
Siredey, 377.
Socialisme (Le — et l'Assistance), 244.
Société de biologie, 25, 39, 52, 72, 84, 102, 121, 132, 148, 183, 224, 237, 287, 310, 342, 356, 374, 391.
Société centrale de médecine de Lille, 270.
Société contre l'abus du tabac, 242.
Société de chirurgie, 27, 39, 54, 73, 85, 122, 132, 148, 184, 209, 224, 273, 288, 310, 325, 344, 376, 392, 409 ; — Prix de la —, 142.
Sociétés de la Croix-Rouge en Russie et au Japon, 139.
Société française d'hygiène, 63, 319.
Société française d'ophtalmologie, 342.
Société d'hydrologie médicale de Paris, 279 295.
Société d'hypnologie et de psychologie, 415.
Société pour la propagation de l'incinération, 335, 347.
Société de l'Internat des hôpitaux de Paris, 93, 394.
Société khédiviale de médecine, 302.
Société de kinésithérapie, 152.
Société de médecine et de chirurgie pratiques 168.
Société de médecine et d'hygiène tropicales, 358.
Société de médecine légale, 75, 212, 255, 346.
Société de médecine de Paris, 6, 40, 55, 74, 123, 150, 168, 186, 226, 274, 312, 325, 345, 357, 377, 410.
Société de médecine publique, 127.
Société de médecine publique et de génie sanitaire, 228, 313.
Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle, 10, 87.
Société de médecine tropicale, 88.
Société médicale des hôpitaux, 7, 40, 55, 86, 103, 133, 210, 225, 289, 311, 344, 376, 394, 409.
Société médicale des praticiens, 168.
Société médico-chirurgicale, 168.
Société médico-chirurgicale du Var, 302.
Société médico-psychologique, 128.
Société obstétricale de France, 358, 379, 395, 411.
Société d'obstétrique de Paris, 135, 227.
Société de pédiatrie, 8 166, 211, 312.
Société de therapeutique, 412.
Sœurs (Les — de la Charité), 109 ; — Les bonnes — 348.
Solari, 151.
Soldats malades (Les visites aux —), 125.
Sollier, 395.
Solutions isotoniques (Résistance cellulaire aux —), 237.
Sommeil (La maladie du —), 61 ; — Maladie du — expérimental, 237 ; — La maladie du —, 324 ; — Transmission de la maladie du — par la mouche tsé-tsé, 392.
Soufre urinaire, 356.
Souligoux, 227.
Sources minérales (De quelques modes d'occlusion et de protection hygiénique des —), 357.
Sourdille, 342.
Sourds-muets (La voix des —), 288.
Souste, 102.
Southam, 104.
Spécialistes (A propos de l'exercice en France de — étrangers), 309.
Sphigmotonomètre, 357.
Spillmann, 42.
Splénomégalie avec anémie et myélimie, 375.
Square du Pr Potain, 263.
Stapfer, 152
Stations méditerranéennes, 275, 290.
Statistique médicale, 71.
Stérilisation des eaux, 10.
Stern, 58.
Stovaine, (La — nouvel anesthésique), 343.
Stodel, 148
Suarez de Mendoza, 56, 184.
Sublimé (Le — dans les affections urinaires), 85.
Suc gastrique de porc (Indication et mode d'emploi du —), 41, 132.
Suc intestinal (Sécrétion du —) 122.
Sucres urinaires (Recherche sur les — pendant la grossesse), 379.
Suggestion par les rayons de Rœntgen, 87 ; — Les phénomènes de — et d'auto-suggestion, 89.
Suicide (Le — chez les médecins), 63.
Sulzer, 342.
Surrénalite sub-aiguë, 289.
Suture (Disjonction de la — coronale), 40.
Symphyséotomie (De l'utilité de la contention après la —) 360.
Syndrome (Le — urinaire dans la scarlatine et la diphtérie de l'enfance) 106 ; — Le — d'insuffisance surrénale pure, 289 ; — de Brown-Séquard, 376.
Syphilis et déontologie, 41 ; — Sur un cas de — contractée dans la période initiale de la paralysie générale, 42 ; — La — oculaire en général et son traitement, 65 ; — intestinale, 184 ; — Prophylaxie de la — 226 ; — Lésions oculaires dans la — ; 237 ; — Inefficacité du traitement morbide préventif dans la —, 344.
Syphilitiques (De la fièvre chez les enfants —), 379.
Système nerveux (Sensibilité vibratoire dans les affections du —), 183.

T

Tabes fruste probable, 345.
Tagrine, 7, 8, 40, 55, 87, 103, 134, 210, 226, 289, 345, 377, 394, 410, 426.
Technique du massage, 296.
Teillais, 342.
Teissier, 134, 211.
Témoin, 392.
Température dans la fièvre typhoïde, 235.
Terrien, 56, 426
Terrier, 149, 153, 356.
Testicule (Pigments du —), 183.
Tétanie (Le liquide céphalo-rachidien dans la —), 313
Tétanos (Un cas de — suivi de guérison), 149, 425.
Tête (Sur certaines anomalies congénitales de la —), 84 ; — De la déflexion de la —, 379.
Thébault, 115, 238, 297, 327.
Théodoridy, 314, 331.
Thérapeutique, 15, 31, 33, 46, 49, 59, 75, 78, 94, 109, 127, 129, 140, 156, 174, 190, 215, 230, 245, 249, 252, 265, 279, 318, 333, 359, 353, 383, 385, 283, 403, 412.
Thérapeutique (Leçons de — appliquée), 52 ; Etat actuel de la — de la tuberculose, 275.
Thermomètre (Le — en tuberculose), 330.
Thèses de la Faculté de médecine, 31, 46, 61, 78, 94, 109, 127, 141, 158, 174, 190, 215, 245, 261, 278, 301, 317, 334, 351, 365, 382, 399, 412.
Thèses de Bordeaux (1903-1904), 94.
Thevenny, 412.
Thibierge, 41
Thiercelin, 102.
Thigénol (Une observation inédite sur l'emploi du — en gynécologie), 364.

© BIU Santé

THIOCOL (De l'emploi du — dans la tuberculose pulmonaire), 123, 129.
THIROUX, 358.
THOINOT, 87, 235, 289, 376.
THROMBOSE (Un cas de — généralisée de la veine cave), 358.
THYMUS, 267.
THYROÏDECTOMIE au cours de la gestation chez une lapine, 53 ; — partielle et gestation, 72.
TILLAUX, 356.
TISSIER, 7, 41, 57, 228, 359.
TISSOT, 5, 212, 255, 344, 346, 407.
TONKIN (Le — et le régime des sanatoriums), 35.
TOULOUSE, 87, 343, 407, 426.
TOURNEUX, 425.
TOXICITÉ, son influence sur le développement, 183.
TOXINES de l'entérocoque, 391.
TRACHÉOTOMIE (Sur une indication de la — dans le croup), 8.
TRAITÉ d'analyse chimique quantitative, 106.
TRAITÉ d'anatomie humaine, 331.
TRAITÉ de biologie, 106.
TRAITÉ élémentaire de pathologie générale, 242.
TRAITÉ d'hydrothérapie générale et spéciale, 10.
TRAITÉ des variations des os du crâne chez l'homme, 172.
TRAITEMENT chirurgical des néphrites, 57.
TREMBLEMENT physiologique, 103.
TRÉPANATION tardive par un ramollissement cérébral traumatique, 311.
TREUB, 135.
TRIBOULET, 9, 408.
TRIJUMEAU (Névralgie du —), 183.
TRILLAT, 207.
TROUESSART, 148.
TROYER-ROZAT, 379.
TRYPANOSOME (Action de l'acide arsénieux sur le — de la maladie du sommeil), 166 ; — du dromadaire, 237.
TUBERCULES aviaires, 224.
TUBERCULEUX (L'isolement des —), 83 ; — L'ordonnance du —, 105 ; — dans l'armée, 238 ; influence du climat méditerranéen sur les —), 275, 290.
TUBERCULINE (Effets de la — injectée immédiatement après l'infection tuberculeuse), 26 ; — réaction et bacilles, 72 ; Réaction de Marmorek, 132.
TUBERCULOSES (Comment on se défend des — cutanées), 41 ; Traitement des — et affections respiratoires, 59, 75, 139, 332 ; — maladie sociale, 87 ; — propriétés vaccinantes de certaines cultures filtrées de —, 102 ; Œuvres de prévoyance de l'enfance contre la — 403 ; Traitement de la — et des maladies consomptives, 106 ; — De l'emploi du thiocol dans la —, 123, 129, — la lutte contre la —, 220 ; — Des divers modes du traitement de la —, 228 ; — Commission de la —, 247 ; Action de l'Hélénine sur la —, 262 ; — Quatre cas de — traités par les injections sous-cutanées de sérum de Marmorek, 265, 283 ; — Traitement de la —, 330 ; — ganglio-pulmonaire, 425.
TUFFIER, 29, 40, 54, 73, 86, 133, 186, 288, 325, 344, 392, 393, 394, Action des rayons X sur les —, 410.
TUMEURS cérébrales (Lésions radiculaires de la moelle dans les —), 26.
TUMEUR maligne du médiastin, 267.
TUMEURS orbitaires (Le diagnostic des —), 153, 172.
TUROT, 256, 293.

U

ULCÈRE de l'estomac, 186 ; — Traitement chirurgical des — variqueux, 394 ; — rond et grosseur, 411.
URÉE de l'urine et du sang, 183.
URÈTHRE (Dilatation électrolytique de l' —), 325 ; — Déchirure de l' — par fracture du bassin, 376.
URINE (Incontinence d' — guérie par la ponction lombaire), 311.
UROLOGIE, 305, 401.
UROPYONÉPHROSE méconnue, 86.
UTÉRUS (Corps étrangers dans l' —), 60 ; — Curettage de l' —, 331 ; — Dilatation électrolytique de l' —, 401 ; — Valeur de la division endo-vésicale des — au point de vue du diagnostic, 408.

V

VACCINE et grossesse, 359.
VAL-DE-GRACE (Nouveaux pavillons au —), 62.
VAQUEZ, 103, 133, 237, 356, 410.
VARICES lymphatiques de l'intestin grêle, 121 ;
VAGIN (Désinsertion du — pendant l'accouchement spontané, 412.
— Traitement des — par la marche, 408.
VARICOCÈLE (Des indications de l'intervention dans la —), 186, 410.
VARIOT, 9, 166, 168, 210, 313, 377.
VASILESAR, 391.
VASSILIEV, 39, 123, 226.
VEINE cave (Déchirure de la —), 55 ; — Blessure de la — au cours d'une néphrotomie, 395.
VEINE porte (Thrombose de la —), 217.
VÉNÉRÉOLOGIE, 113.
VÉNÉRIEN (Le péril — chez le jeune homme), 147.
VENIN (Corrélations fonctionnelles entre les glandes à — et l'ovaire chez le crapaud commun), 234.
VERGELY, 314.
VESSIE (Ulcère de la —), 274.
VÊTEMENT (Essai de détermination expérimentale du — rationnel), 102.
VIBERT, 75.
VIDAL, 131.
VILLARD, 342.
VILLARET, 374.
VILLEMIN, 29, 133, 211, 393.
VINCENT, 53, 86, 391, 425.
VIOLLET, 6.
VIPÈRE (Influence des radiations du radium sur la toxicité du venin de —), 166 ; — Rapport sur l'immunité du venin de — et des couleuvres, 407.
VITRY, 9, 167, 237, 374.
VIVISECTION (Contre la —), 93.
VOIES biliaires (Drainage des —), 392.
VOIES respiratoires (Traitement des tuberculoses et affections des —), 59.
VOIX (La — des sourds-muets), 288.
VOMISSEMENTS incoercibles, 228, 345.
VOYAGES d'études médicales, 308, 415.
VURPAS, 343, 407.

W

WAHLER, 102, 183.
WAHLUS, 132.
WALKER, 106.
WALTHER, 27, 38, 40, 74, 123, 148, 184, 209, 224, 273, 393.
WECKER, 146.
WEIL, 226, 375.
WERNER, 375.
WIDAL, 25, 224.
WURTZ, 26, 237.

X

XANTHÉLASMA sans ictère, 374.

Y

YOGHOURT (Action thérapeutique du —), 85.

Z

ZABLOUDOWSKI, 296, 380.
ZAGUELMANN, 296.
ZIMMERN, 395.
ZINC (Peroxyde de — en chirurgie, 311.
ZOMOTHÉRAPIE, 383.
ZONA dorsal droit avec hémihyperesthésie profonde droite, 210.
ZONES de Lissauer (Nature endogénique des —), 26.

CLERMONT (OISE). — IMPRIMERIE DAIX FRÈRES.

Extrait du Catalogue Général du Progrès Médical.

BIBLIOTHÈQUE D'ÉDUCATION 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.

I. — **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. — **Rapports 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. — **Alphabet du dessin pour les enfants arriérés** ; par Mme P. Bru-Thiellay. In-8e de 158 p. avec 19 pl. et 127 fig. — Prix : 4 fr.

VII. — **Assistance et traitement des idiots, imbéciles, débiles, dégénérés amoraux, crétins, épileptiques (adultes et enfants); Assistance et traitement des alcooliques. Colonies familiales**, par Pornain, avec une préface de M. le Dr Magnan. Un volume in-8 de IV-212 pages. — Prix : 5 fr. Pour nos abonnés.. 3 fr. 50

VIII. — **Nouvelle méthode pour l'enseignement de la lecture à l'usage des enfants arriérés ou présentant des troubles de la parole** ; par Joseph Boyer. Edition illustrée de 150 fig., par Jacquin fils. Petit in-8 de VII-88 pages. Prix : 4 fr. Pour nos abonnés, 3 fr.

IX. — **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.

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 velin, 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. — Velin, prix : 3 fr. 50. — Pour nos abonnés, 3 fr. — Parchemin, prix : 4 fr. 50. — Pour nos abonnés, 3 fr. 50. — Japon, prix : 6 fr. — Pour nos abonnés, 5 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 : Velin, 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. — Velin, 3 fr. — Pour nos abonnés, 2 fr. 50. — Parchemin, 4 fr. — Pour nos abonnés, 3 fr. — Japon, 6 fr. — Pour nos abonnés, 5 fr.

V. Sœur Jeanne des Anges, supérieure des Ursulines à Loudun, par Legué et Gilles de la Tourette. — Velin, 6 fr. — Pour nos abonnés, 5 fr. — Parchemin, 10 fr. — Pour nos abonnés, 8 fr. — Japon, 15 fr. — Pour nos abonnés, 12 fr.

VI. Procès de la dernière sorcière brûlée à Genève le 6 avril 1652, par Ladame. — Velin, 2 fr. 50. — Pour nos abonnés, 2 fr. — Parchemin, 3 fr. 50. — Pour nos abonnés, 3 fr. — 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, par le Dr S. Garnier, avec une préface du Dr Bourneville. — Volume in-8 carré de XVII-96 pages. — Velin, 3 fr. — Hollande, 6 fr. — Japon, 6 fr. — Pour nos abonnés, 2 fr. 50 ; 3 et 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. 50. — Hollande, 3 fr. — Pour nos abonnés, 2 fr. 50 — Japon, 4 fr. — Pour nos abonnés, 3 fr.

IX. L'hystérie de Sainte-Thérèse, par le Dr Rouby. — Un volume in-8e de 41 p. — Vélin, 3 fr. — Pour nos abonnés, 2 fr. 50. — Parchemin, 4 fr. Pour nos abonnés, 3 fr. — Japon, 6 fr. — Pour nos abonnés, 5 fr.

Prix de la collection pour nos abonnés seulement : Velin **33** fr. **50**.
Parchemin : **44** fr. Japon : **64** fr. La « bibliothèque diabolique » ne se vend que par collection, sauf l'hystérie de Ste-Thérèse.

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 avec 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). — Publié avec la collaboration de MM. Bellin, Boyer, Chapotin, Dardel, Katz, Noir (J.), Paul-Boncour et Poulard, volume in-8e de CLXXXIII-260 pages, avec 70 figures et 13 planches. — Prix : 8 fr. — Pour nos abonnés..... 6 fr.

Tome XXI (1900). — Publié avec la collaboration de MM. Crouzon, Dionis du Séjour, Izard, Laurens, Paul-Boncour, 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.

Tome XXII (1901). — Publié avec la collaboration de MM. Ambard, Boyer (J.), Crouzon, Morel (L.), Paul-Boncour, Philippe et Oberthur, volume in 8 de XCII-236 pages. — Prix : 6 fr. Pour nos abonnés..... 4 fr.

Tome XXIII (1902). — Publié avec la collaboration de MM. Ambard, Berthoud, Blumenfeld, Boyer (J.) Crouzon, Lemaire, Morel (L.)., Oberthur, Paul-Boncour, Philippe et Poulard, volume in-8e de CXX-304 pages avec 38 figures et 10 planches. Prix : 7 fr. Pour nos abonnés..... 5 fr.

Prix de la collection complète, 120 fr. Pour nos abonnés, 80 fr.

BIU Santé

Extrait du Catalogue Général 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.

BOULLENGER. **De l'action de la glande thyroïde sur la croissance.** Brochure in 8 de 45 pages, avec 1 planche hors texte. — Prix 3 fr. — Pour nos abonnés..... 2 fr.

BIBLIOTHÈQUE D'ÉDUCATION SPÉCIALE. *Voir* BOURNEVILLE, BRU-THIELLAY, HAMON DU FOUGERAY et COURTOUX, ITARD, PORNAIN, SEGUIN, THULIÉ (H.).

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. **Rapport sur l'assistance des enfants idiots et dégénérés**, au Congrès national d'assistance de Lyon, 1894. Volume in-8 de 135 pages.— Prix : 2 fr. 50. — Pour nos abonnés 1 fr. 75

BOURNEVILLE. *Hôpital Laënnec.* — Rapport avec *notice historique*, présenté au Conseil municipal de Paris, sur un projet de travaux d'appropriation à exécuter dans les bâtiments de la communauté pour le logement des sous-employés laïques. — Brochure in-4 carré de 16 pages. — Pour nos abonnés..... 1 fr.

BOURNEVILLE. *Clinique d'accouchements.* — Rapport avec *notice historique*, présenté au conseil municipal de Paris sur l'ameublement de la nouvelle clinique d'accouchements, rue d'Assas. — Brochure in-4 carré de 28 pages..... 1 fr. 50

BOURNEVILLE. *Hôpital Necker.* — Rapport avec *notice historique*, présenté au Conseil municipal de Paris, sur la construction d'un bâtiment pour le service des morts et d'un autre bâtiment pour le service des remises. — Brochure in-4 de 28 pages 1 fr. 25

BOURNEVILLE. *Hôpital Lourcine.* — Rapport avec *notice historique*, présenté au Conseil municipal de Paris, sur la reconstruction des bains de l'hôpital. — Brochure in-4 carré de 24 pages. — Prix..... 1 fr. 50

BOURNEVILLE. *Hôpital Saint-Louis.* — Rapport avec *notice historique*, présenté sur différents travaux à exécuter à l'hôpital Saint-Louis. — Brochure in-carré de 40 pages. — Prix.... 2 fr.

BOURNEVILLE. *Hôpital Saint-Antoine.* — Rapport avec *notice historique*, sur différents travaux à exécuter à l'hôpital Saint-Antoine. — Brochure in-4 carré de 36 pages. — Prix..... 1 fr. 75

BOURNEVILLE. **Laïcisation de l'Assistance publique.** Conférence faite à l'Association philotechnique le 26 décembre 1880. Brochure in-8 de 23 pages. — Prix..... 75 c.

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. (**Rapport présenté par**), **au nom de la 8e commission du Conseil municipal.** (*Assistance publique, Mont-de-Piété*), **sur les dépenses de l'Assistance publique pour 1882.** (Projet de Budget, chap. XXI, chap. XX, art 10, et Projet de Budget spécial de l'Assistance publique.). Brochure in-4 de 111 pages. — Prix..... 2 fr. 50

BOURNEVILLE. **Rapport sur l'Asile de Villejuif de 1891 et le Budget de 1892.** (Rapport sur la modification demandée par l'Administration au programme de l'Ecole départementale d'infirmiers et d'infirmières de l'Asile clinique, pour l'obtention du diplôme. Rapport sur le projet de statuts d'une Société de patronage des aliénés sortis guéris des Asiles d'aliénés de la Seine. Discours prononcés à la distribution des prix de l'Ecole d'infirmiers et d'infirmières de l'Asile clinique.) Brochure in-4 de 53 pages. — Prix : 1 fr. 50 c. Pour nos abonnés..... 1 fr.

BOURNEVILLE. **Le Service des aliénés dans le département de la Seine.** (Conférence faite le 16 janvier 1892 pour la Bibliothèque, du Ve Arrondissement à la salle des fêtes de la Mairie.) Brochure in-8 de 20 pages. — Prix : 60 c. — Pour nos abonnés..... 45 c.

BOURNEVILLE. Voir *Bibliothèque d'éducation spéciale.*

BOURNEVILLE. **Rapport sur le projet de loi portant revision de la loi du 30 juin 1838 sur les aliénés, présenté au Conseil supérieur de l'Assistance publique.** Volume in-4 de LXVII-34 pages. — Prix : 3 fr. — Pour nos abonnés..... 2 fr.

BOURNEVILLE. **Le choléra à l'hôpital Cochin.** (Etude clinique.) Paris, 1865. Brochure de 48 pages. — Prix : 1 fr. — Pour nos abonnés..... 50 c.

BOURNEVILLE. **Mémoires sur la condition de la bouche chez les idiots**, suivi d'une étude sur la médecine légale des aliénés Paris 1863. Grand in-8 de 28 pages à deux colonnes. — Prix : 1 fr. — Pour nos abonnés..... 50 c.

BOURNEVILLE. **Etienne Dolet, sa vie, ses œuvres, son martyre.** Conférence faite le 18 mai 1889, à la mairie du Ve arrondissement de Paris, à l'occasion de l'inauguration de la statue d'Etienne Dolet sur la place Maubert. Brochure in-8 de 40 pages. — Prix..... 1 fr.

BOURNEVILLE. **Assistance, traitement et éducation des enfants idiots et arriérés.** Rapport fait au Congrès national d'assistance publique (Session de Lyon, juin 1881). Volume in-8 de 245 pages, avec 28 figures. — Prix : 3 fr. 50. Pour nos abonnés.... 2 fr. 50

BOURNEVILLE. **Louise Lateau ou la stigmatisée belge.** In-8 de 88 pages, avec une belle eau-forte et 2 figures sur bois de P. Richer. — Prix : 2 fr. 50. — Pour nos abonnés, 1 fr. 50.

BOURNEVILLE. **Création de Sociétés de patronage pour les aliénés sortant des asiles**, (Rapport présenté au Conseil supérieur de l'Assistance publique.) Volume in-4 de 92 pages. — Prix : 2 fr. 50. — Pour nos abonnés..... 1 fr. 75

BOURNEVILLE. **De la température centrale dans l'épilepsie** Brochure in-32 de 15 pages. — Prix : 50 c. — Pour nos abonnés..... 30 c.

BOURNEVILLE. **Crânes et cerveaux d'idiots : craniectomie.** Brochure in-8 de 48 pages, avec figures. — Prix : 1 fr. 50. — Pour nos abonnés..... 1 fr.

BOURNEVILLE. **Enseignement professionnel des Infirmières. — Laïcisation de l'Assistance publique. Les écoles d'infirmières de Paris 1898 à 1902.** Un volume in-8° de 330 pages. — Prix : 3 fr. — Pour nos abonnés..... 2 fr. 50

BOURNEVILLE. **Assainissement de la Seine. Rapport sur les champs d'épuration de Gennevilliers en 1897.** Brochure in-8 de 12 pages. — Prix : 50 c. — Pour nos abonnés..... 30 c.

BOURNEVILLE. **Rapport au Comité d'hygiène publique de France sur l'infection de la Seine à Bougival (1898).** Brochure in-8 de 16 pages. — Prix : 50 c. — Pour nos abonnés..... 35 c.

BOURNEVILLE. **Assainissement des villes. Distribution d'eau de source pour la ville de Royan.** Rapport présenté au Comité consultatif d'hygiène de France, 1896. Brochure in-8 de 20 pages. — Prix : 75 c. — Pour nos abonnés..... 50 c.

BOURNEVILLE. **Rapport sur l'utilisation agricole des eaux d'égoût et l'assainissement de la Seine** ; présenté à la *Chambre des Députés.* Irrigation de Gennevilliers, irrigation projetée d'Achères et des sondages dans la forêt de Saint-Germain. — Volume in-4 de 165 p. Prix : 3 fr. — Pour nos abonnés..... 2 fr.

BOURNEVILLE. **Conférence sur l'assainissement de Paris et de la Seine.** Extrait du *Bulletin de la société centrale du travail professionnel* (numéro du 5 mai 1888). Brochure in-8 de 27 pages. — Prix : 1 fr. — Pour nos abonnés..... 70 c.

BOURNEVILLE. **Le tout à l'égout et l'assainissement de la Seine.** Brochure in-8 de 31 pages. Prix 1 fr. — Pour nos abonnés. 70 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. **Manuel pratique de la garde-malade et de l'infirmière** (7e édition), publié avec la collaboration de MM. E. Brissaud, Budin, P. Cornet, P. Keraval, G. Maunoury, Monod, J. Noir, Poirier, Ch.-H. Petit-Vendol, Duret, Pinon, P. Regnard, Sevestre, Sollier, Viron, P. Yvon et Mme Edwards-Pilliet. Cet ouvrage, *adopté par les Ecoles Départementales et Municipales d'Infirmiers et d'Infirmières du département de la Seine*, est divisé en cinq volumes :

Tome I : Anatomie et Physiologie. Prix..... 1 fr. 25
Tome II : Administration et comptabilité hospitalières. Prix : 1 fr. 25
Tome III : Pansements. Prix..... 2 fr. 50
Tome IV : Femmes en couches. Soins à donner aux aliénés. Médicaments. Petit dictionnaire..... 1 fr. 25
Tome V : Hygiène. Prix..... 1 fr. 25
Les 5 volumes réunis. Prix : 7 fr. 50. — Pour nos abonnés. 6 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 BLONDEAU. **Des services d'accouchements dans les hôpitaux de Paris.** Brochure in-8 de 49 pages. Paris 1881. — Prix : 1 fr. — Pour nos abonnés..... 75 c.

BOURNEVILLE et BOYER (J.). **Traitement et éducation de la parole chez les enfants idiots et arriérés.** Brochure in-8 de 13 pages. — Prix : 50 c. — Pour nos abonnés..... 35 c.

BOURNEVILLE et BRICON. **Manuel des injections sous-cutanées**, 2e éd. Un volume in-32 de XXXVI-210 pages, avec 10 figues 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 BRICON. **Manuel de technique des autopsies**, 1 volume in-18 de 240 pages. — Prix : 2 fr. 50. — Pour nos abonnés..... 2 fr.

BOURNEVILLE et L. GUÉRARD. **De la sclérose en plaques disséminées.** Volume grand in-8 de 240 pages avec 10 figures et 1 planche. — 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.

BOURNEVILLE. *Voir* BIBLIOTHÈQUE DIABOLIQUE, BIBLIOTHÈQUE D'ÉDUCATION SPÉCIALE, BRU, CHARCOT, ITARD, MANUEL DE LA GARDE-MALADE, ROUSSELET.

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 500pages, orné de 22 planches hors texte, et d'un plan général de l'hospice de Bicêtre actuel. — Prix : 15 fr. — Pour nos abonnés..... 10 fr.

FIAUX (L.). **La prostitution en Belgique.** Brochure in-8 de 72 pages. — Prix : 2 fr. — Pour nos abonnés..... 1 fr. 35

FIAUX (L.). **La prostitution en Russie.** Brochure in-8 de 132 pages. — Prix : 3 fr. — Pour nos abonnés..... 2 fr.

FIAUX (L.). **La prostitution réglementée et les pouvoirs publics dans les principaux Etats des Deux Mondes.** Volume in-8 de XLIV-356 pages. Prix, 5 fr. Pour nos abonnés..... 4 fr.

ITARD. *Voir* BIBLIOTHÈQUE D'ÉDUCATION SPÉCIALE.

MAGNAN. **Leçons sur l'Épilepsie**, faites à l'Asile Sainte-Anne, en 1881-1882, recueillies par Marcel BRIAND, 1er *fascicule*. Un volume in-8 de 84 p. — Prix : 3 fr. Pour nos abonnés..... 2 fr.

MAGNAN (V.). **Leçons cliniques sur les maladies mentales.** (Considérations générales sur la folie. — Les héréditaires et les dégénérés. — Les délirants chroniques. — Les intermittents). 3e *fascicule des Leçons cliniques*. Brochure in-8 de 50 pages. — Prix : 1 fr. 50. — Pour nos abonnés..... 1 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.). **Leçons 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. **Etude sur les tics dans l'idiotie.** Volume in-18 de 179 p. avec 24 figures. — Prix : 4 fr. — Pour nos abonnés..... 2 fr. 75

PORNAIN. *Voir* BIBLIOTHÈQUE D'ÉDUCATION SPÉCIALE.

REGNIER (L.-R.). — **Essai critique sur l'intoxication par la morphine et sur ses diverses formes.** Volume in-8 de 169 pages. Prix : 3 fr. — Pour nos abonnés..... 2 fr.

REGNIER (L.-R.). — **Hypnotisme et croyances anciennes.** Volume in-8 carré de 223 pages, sur papier japon, avec 46 figures et 4 planches. — Prix : 6 fr. — Pour nos abonnés..... 4 fr.

REGNIER (L.-R.). **Traitement des maladies des femmes par l'électricité**, précédé d'une préface par le Dr LABADIE-LAGRAVE. Volume in-8 de IX-303 pages, avec 32 figures. — Prix : 6 fr. — Pour nos abonnés..... 4 fr.

RELLAY (P.). **Essai sur le traitement chirurgical de l'épilepsie** (Considération sur quelques cas d'épilepsie traités par la trépanation). Volume in-8 de 68 pages avec 9 figures. — Prix : 3 fr. — Pour nos abonnés..... 2 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.

SEGUIN. *Voir* BIBLIOTHÈQUE D'ÉDUCATION SPÉCIALE.

SOURY (J.). **Les fonctions du cerveau.** (Doctrines de l'Ecole de Strasbourg. Doctrines de l'Ecole italienne). Volume de 464 pages, avec figures dans le texte. — Prix..... 8 fr.

THULIE (H.). **Les enfants assistés de la Seine.** Un volume in-4 de 657 pages. — Prix : 15 fr. — Pour nos abonnés..... 12 fr.

THULIÉ (H.). Voir *Bibliothèque d'éducation spéciale*.

PRIMES A NOS ABONNÉS : Les ŒUVRES COMPLÈTES de M. le Pr CHARCOT, publiées par le *Progrès médical*, forment 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 »

Soit au total 190 fr. — Prix de la collection pour *NOS ABONNÉS* : 50 fr.

LE PROGRÈS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE de Médecine, de Chirurgie et de Pharmacie

Comité de rédaction : POIRIER, BUDIN, MAGNAN, BRISSAUD, H. DE ROTHSCHILD, DÉJERINE.

Rédacteur en chef : **BOURNEVILLE**. — Secrétaire de la rédaction : **J. NOIR.**

Prix du Numéro : 20 centimes

ABONNEMENTS { France..... **10** francs ; Etranger..... **12** francs ; Pour les Etudiants..... **6** francs

LES

ARCHIVES DE NEUROLOGIE

REVUE MENSUELLE DES MALADIES NERVEUSES ET MENTALES.

Fondée par M. **J.-M. CHARCOT**, *en 1880.*

PUBLIÉE SOUS LA DIRECTION DE MM. **A. JOFFROY, V. MAGNAN, F. RAYMOND**

Rédacteur en chef : BOURNEVILLE

Secrétaires de la Rédaction : **J.-B. CHARCOT et J. NOIR**

ABONNEMENTS :

Paris : 20 francs. — France : 22 francs. — Etranger : 23 francs.

PROGRÈS MÉDICAL & ARCHIVES DE NEUROLOGIE RÉUNIS

ABONNEMENTS : France, **28** francs. — Etranger, **30** francs.

Les abonnements partent du 1er Janvier et du 1er Juillet de chaque année.

Avis très important. — Prière de joindre au Bulletin de Souscription, le montant de l'Abonnement, soit en Mandat-Poste, soit en une valeur sur Paris.

Pour tout ce qui concerne l'Administration et la Publicité, s'adresser à M. Aimé ROUZAUD

BUREAUX : 14, rue des Carmes, 14, PARIS